

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Südwestdeutsches Ärzteblatt. 1947-1956 1955

7 (1.7.1955)

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 7

STUTTGART, JULI 1955

10. JAHRGANG

INHALTSVERZEICHNIS

„Es fiel ein Reif in der Frühlingsnacht“!	149	Kurznachrichten	157
Frauen an die Front!	150	Buchbesprechungen	159
Schwesternmangel und kein Ende, von Dr. med. Bock	151	Bekanntmachungen	160
Die neuzeitliche Behandlung in der Sehschule (Orthoptik), von Dr. med. Simon	152	Baden-Württemberg	163
Wasser, die Quelle unseres Lebens, von Prof. Dr. med. Eyer	153	Nordwürttemberg	164
Ist die Homöopathie eine Hintertreppenwissen- schaft? Von Dr. med. Mössinger	154	Südwestdeutschland-Hohenzollern	168
Hintertreppenwissenschaft von Dr. Dr. med. O. Leeser	156	Nordbaden	169
		Südbaden	169
		Abseits	170
		Neue Arzneimittel	170

„Es fiel ein Reif in der Frühlingsnacht“! . . .

Gerade eben vor der Drucklegung konnten wir in der Juni-Nummer die kurze Nachricht einfügen von der Verabschiedung des Gesetzes zur Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen in zweiter und dritter Lesung durch den Bundestag. Die Freude der Kollegen über diese frohe Botschaft nach Jahren des Wartens wurde noch vermehrt durch Stimmungsbericht und Sitzungsprotokoll in Heft 17 der „Ärztlichen Mitteilungen“. Unser junges Parlament konnte sich an diesem Tag wirklich sehen lassen: sachlich, ohne parteipolitische Scheuklappen wurde das in jahrelangen Ausschlußberatungen Erarbeitete durchgesprochen. Ganz besonders sehen und vor allem hören lassen konnten sich die ärztlichen Bundestagsabgeordneten. Fünf von leider nur sechs haben sich glänzend geschlagen und für die Ärzteschaft eine hoffentlich entscheidende Schlacht gewonnen. Ihnen und der gesunden Skepsis der weitaus meisten Abgeordneten war es auch zu verdanken, daß das Hohe Haus sich in keiner Weise durch lärmende Kundgebungen ärztlicher Außenseiter beeindrucken ließ. Die 2000 Telegramme, mit denen von dieser Seite die Abgeordneten überschüttet wurden, führten nur dazu, daß Prof. Preller (SPD) der offensichtlichen Meinung des Hauses Ausdruck geben konnte mit den Worten: „Ich glaube sagen zu können, daß das Gegenteil von dem bewirkt wurde, was vielleicht beabsichtigt worden war.“ Nach der dritten Lesung war dann auch das Gesetz beinahe einstimmig angenommen.

So geschehen am 25. Mai 1955!

Doch schon nach wenigen Tagen wurde bekannt, daß der Sozialpolitische Ausschuß des Bun-

desrates Änderungen wünschte, die — genau besehen — zu einer gefährlichen Verwässerung des ganzen Gesetzeswerkes führen mußten. Sofort wandte sich denn auch Prof. Neuffer für die Landesärztekammer Baden-Württemberg und Dr. Bihl für den „Ausschuß der Kassenärztlichen Vereinigungen in Baden-Württemberg“ schriftlich und in einer gemeinsamen Demarche mündlich an den Ministerpräsidenten von Baden-Württemberg. In welche Richtung die Bemühungen der beiden Exponenten unserer wichtigen Organisationen gehen, das möge man nachstehendem Brief von Prof. Neuffer vom 3. Juni 1955 an Dr. Gebhard Müller entnehmen:

Sehr verehrter Herr Ministerpräsident!

Bei der Feier zur Konstituierung der Landesärztekammer Baden-Württemberg konnte ich nicht ahnen, daß ich Sie so schnell in einer sehr drängenden Angelegenheit bemühen muß. Wie Sie wissen, ist das Gesetz zur Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen (Kassenarztrecht) am 25. Mai 1955 gegen einige wenige Stimmen sowie bei wenigen Stimmenthaltungen vom Bundestag angenommen worden. Damit glaubte man, nun endlich eine brauchbare Grundlage für eine fruchtbringende Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Krankenkassen gefunden zu haben.

Zu meinem größten Erstaunen habe ich heute erfahren, daß insbesondere der sozialpolitische Ausschuß des Bundesrats zu diesem von den Koalitionsparteien eingebrachten Gesetz Änderungen beantragt hat, die alles wieder in Frage stellen, was nach jahrelangen mühevoll-

len Verhandlungen endlich in Ordnung gebracht schien. Die Änderungsanträge sind unter anderem folgende:

1. Beseitigung der Sperrvorschriften für Eigeneinrichtungen der Krankenkassen.

Damit würde es den Krankenkassen ermöglicht werden, Polikliniken, Röntgeninstitute, Untersuchungslaboratorien usw. zu betreiben. Der Weg zu den Ambulatorien, wie sie in der Ostzone bestehen, wäre dann zum Schaden der Versicherten nicht mehr weit.

2. Beseitigung der Bestimmung, daß neben der Pauschalbezahlung der Krankenkassen an die Ärzte auch andere Vergütungssysteme vereinbart und über sie durch die Schiedsämter entschieden werden kann.

Damit würde das Pauschalabkommen zugunsten der Krankenkassen die Ärzte für immer binden und eine fortschrittliche Entwicklung verhindert werden.

3. Beseitigung der Altersversorgung.

Damit würde es nicht gelingen, den alten Ärzten ihren Lebensabend zu erleichtern und für die jüngere Arztesgeneration weitere Kassenarztstellen frei zu bekommen.

4. Beseitigung von verbindlichen Bundesmantelverträgen zur Sicherstellung einer einheitlichen Versorgung der Versicherten des Bundesgebiets.

Mit der Erfüllung dieser Forderung würde die groteske Lage entstehen, daß zwar die RVO einheitlich für das ganze Bundesgebiet gilt, die darauf beruhenden Verträge zwischen Ärzten und Krankenkassen dagegen nicht bundeseinheitlich abgeschlossen werden können.

5. Ermächtigung des Bundesarbeitsministers, mit Zustimmung des Bundesrats Rechtsvorschriften für eine wirtschaftliche Behandlungs- und Verordnungsweise aufzustellen.

Mit dieser Ermächtigung würde die gemeinsame Selbstverwaltung in der sozialen Krankenversicherung in unerträglicher Weise beeinträchtigt werden. Der Staat würde dem freien Beruf Bindungen auferlegen, wie sie die Geschichte der sozialen Krankenversicherung bisher nicht gekannt hat.

Ich halte es für meine Pflicht, sehr verehrter Herr Ministerpräsident, Sie auf die große Gefahr aufmerksam zu machen, die der deutschen sozialen Krankenversicherung durch diese Forderungen droht. Das vom Bundestag verabschiedete Gesetz berücksichtigt keineswegs alle Wünsche der Ärzte, es ist vielmehr ein Kompromiß und das Ergebnis von sachlichen Entscheidungen, bei denen bisher parteipolitische Gesichtspunkte keine Rolle gespielt haben. Die Aussprache im Bundestag hat der Herr Bundesarbeitsminister Storch mit folgenden Worten unter Beifall von allen Seiten des Hauses abgeschlossen:

„Heute haben wir nun das Gesetz soweit, ich kann verstehen, daß es bei den widerstrebenden Interessen der Beteiligten allerlei Schwierigkeiten gegeben hat. Ich habe mich aber sehr gefreut, wenn meine Herren, die im Ausschuß mitgearbeitet haben, mir immer wieder mitteilen konnten, die Sache geht gut vorwärts und die Leute sind in diesem Fall mal nicht parteipolitisch gebunden, sondern sie sind alle ernstlich bei der Sache und haben

sich keine Marschrouten geben lassen. Ich glaube, wenn wir unsere ganze soziale Gesetzgebung in der Zukunft in einem derartigen Milieu führen, werden wir in der Lage sein, etwas Gutes auf die Beine zu stellen.“

Wie Sie selbst ermessen werden, handelt es sich bei diesen Anträgen keineswegs nur um eine berufspolitische Frage, sondern um eine Entscheidung von allgemeiner politischer Bedeutung und größter Tragweite. Ich erlaube mir daher, die Bitte auszusprechen, daß die Regierung des Landes Baden-Württemberg im Bundesrat die Anträge der Ausschüsse und die Anrufung des Vermittlungsausschusses ablehnt.

Mit dem Ausdruck meiner besonderen

Hochachtung

Ihr ganz ergebener
gez.: Dr. Neuffer
(Prof. Dr. Neuffer)

Nun, der Vermittlungsausschuß hat dann doch getagt, und zwar am 23. Juni 1955. Die wichtigsten Beschlüsse dieser Sitzung sind:

Zu § 368 f, Abs. 3: Die Schiedsamtsfähigkeit des Honorarsystems bleibt erhalten (entgegen dem Bundesratsvorschlag).

§ 368 I, Abs. 5 (Altersversorgung) wurde gestrichen und die ganze Frage somit auf die Länderebene abgeschoben.

Zu § 368 o, Abs. 2 wurde der Änderungsvorschlag abgelehnt, der besagt, daß der Bundesarbeitsminister Rechtsverordnungen über die wirtschaftliche Behandlungsweise mit Zustimmung des Bundesrates erlassen kann.

Schließlich ist noch wichtig zu wissen, daß die Bundes-KV keine Weisungsbefugnis den anderen KVen gegenüber haben soll.

Was aus diesen Beschlüssen des Vermittlungsausschusses werden soll, darüber hat voraussichtlich in der Woche vom 4. bis 8. Juli der Bundestag und eine Woche später der Bundesrat zu beschließen.

Hoffen wir, daß dann in der Hochsommerhitze der Reif jener Frühlingsnacht noch dahinschwindet und das Pflänzchen § 368 ff. nun endlich leben und sich entwickeln kann!

Schr.

Frauen an die Front!

Unter dem 17. Juni 1955 richtete das „Frauenparlament Württemberg“, eine Arbeitsgemeinschaft überparteilicher und überkonfessioneller Frauenverbände, eine Eingabe zur Reform der Sozialversicherung an das Bundesministerium des Innern, das Bundesarbeitsministerium, an den Ausschuß für Rechtswesen und Verfassungsschutz, an den Ausschuß für Gesundheitswesen und den für Sozialpolitik. Sie enthält im wesentlichen folgende Forderungen:

1. das persönliche Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patienten soll gestärkt und die Entlohnung des Arztes seinen Leistungen angepaßt werden,

2. die Arzt- und Arzneikosten sollen vom Patienten je nach seiner wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit mitgetragen werden, und nur der wirklich Bedürftige soll volle Kostenfreiheit genießen,
3. freiwillige Weiterversicherung bei wirtschaftlicher Verbesserung soll nur noch begrenzt möglich sein,
4. die Gehaltsgrenze für die Pflichtversicherung soll nicht weiter erhöht werden,
5. die Pauschalvergütung der Ärzte nach der Grundlohnsumme des Versicherten soll aufgegeben werden zugunsten einer tragbaren Vergütung der tatsächlichen Einzelleistungen des Arztes.

Natürlich sind diese Forderungen nicht entstanden rein als Diskussionsergebnis des Frauenparlaments. Am 11. Mai 1955 hat Professor Dr. Neuffer vor dieser Arbeitsgemeinschaft der Frauenverbände einen Vortrag gehalten, der die tiefsten Wurzeln wahren Arzttums bloßlegte und alle die tragischen Verstrickungen aufzeigte, in die die Ärzteschaft durch die Entwicklung der Sozialversicherung in den letzten Jahrzehnten hineingeraten ist. Daß seine Ausführungen genau so verstanden wurden, wie sie gemeint waren, das beweist die Formulierung obiger Forderungen. Sie ehrt den Redner, vor allem aber unsere württembergischen Frauen.

Schwesternmangel und kein Ende!

Von Medizinalrat Dr. med. H. Bock, Weinheim

Immer häufiger erscheinen in den Tageszeitungen, den Illustrierten und auch in den verschiedenen Fachzeitschriften Artikel über den Mangel an Pflegepersonal, sogar über die dadurch verursachte Schließung von Krankenhäusern, wobei neben den vielseitigen Ursachen auch ebenso oft die Möglichkeiten zur Behebung dieses Notstandes erörtert werden. Eines ist all diesen Veröffentlichungen gemeinsam, nämlich der Hinweis auf die (angeblich) unzulängliche Entlohnung und die auf die Dauer untragbaren Arbeitsbedingungen. Ebenso sicher ist aber auch der bestimmte negative Erfolg dieser allseitig erscheinenden Publikationen! Wenn immer und immer nur die ungünstigsten Verhältnisse eines Berufs in besonders drastischer Weise und sogar teilweise entstellt herausgehoben werden, dann übt dies sicherlich keinen Anreiz aus auf die wählerische Jugend, die genügend besser erscheinende Angebote hat. Aber in Wirklichkeit liegen die Verhältnisse im ganzen gesehen gar nicht so schlecht. Die allgemein gültige Krankenhaus-tarifordnung (Kr. T) vom Jahre 1939 brachte zwar keinen Idealzustand, aber doch eine leidlich brauchbare Grundlage für die Vergütung und auch für die Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals. Die Gewährung von Wohnung und Kost (neben teilweise freier Berufskleidung) zu relativ günstigen Bedingungen, jedenfalls unter den allgemein üblichen Preisen — teilweise unter den Krankenhausselbstkosten — ist schon eine gewisse Vergünstigung. Aber auch die Nettoauszahlung nach Abzug der Sozialversicherungsbeiträge und Steuern ist durchaus nicht so gering, wie oft dargestellt wird. Man liest allgemein von Monatslöhnen in Höhe von etwa 100 DM. Dies trifft jedoch nur zu, wenn die Schwesternverbände (Mutterhäuser) entsprechend hohe Beträge einbehalten und vielleicht nur die Hälfte oder wenig mehr der von den Krankenhäusern erhaltenen Gestellungsgelder ihren Angehörigen ausbezahlen. Die freien Schwestern erhalten nach der Kr. T bei entsprechender Dienstzeit, und zwar nach 16 Dienstjahren ab staatlicher Anerkennung (entsprechend 8 Steigerungsbeträgen für je 2 Jahre), etwa das Doppelte, also um 200 DM freies Geld bei einem derzeitigen Bruttolohn von 386,70 DM, Ortsklasse A. Das hört sich schon ganz anders an, besonders wenn man weiß, daß durch Beiträge an Zusatzversicherungskassen zusammen mit der Angestellten-

rente eine durchaus angemessene Altersversorgung gesichert wird. Es ist deshalb auch keine Seltenheit, wenn jetzt Schwestern ihre 5 Wochen Jahresurlaub wenigstens teilweise in ausgedehnten Auslandsreisen verbringen. Man sollte deshalb nicht nur die Schattenseiten des Berufs herausstellen, sondern auch die nachweisbaren Vorteile. Gewiß kommt die überwiegende Zahl der Verbandsschwestern nicht in den Genuß der vollen Barentlohnung; aber es steht ja jedem Bediensteten frei, sich den günstigsten Arbeitsplatz zu wählen. Und die meisten Krankenanstalten beschäftigen deshalb mehr und mehr freiberufliche Pflegekräfte, die ganze tarifliche Vergütung erhalten. Bedauerlicherweise verlassen viele der Besten durch Auswanderung unser Land; manche würden uns erhalten bleiben, wenn sie rechtzeitig in den vollen Tariflohn kämen.

Eine andere Sorge sind die leider oft zu beanstandenden Arbeitsbedingungen. Wenn von dem tariflichen 60-Stundendienst pro Woche gesprochen wird, so erscheint auch dies zunächst abschreckend. Es sieht aber schon anders aus, wenn man berücksichtigt, daß die Schwester (oder der Pfleger) mit ein paar Schritten an ihrem Arbeitsplatz ist. Oder ist es ein Vergnügen, jeden Morgen und Abend als Pendler in den überfüllten Verkehrsmitteln je eine Stunde unterwegs zu sein? Dann sind nämlich die 60 Wochenstunden ebenso schnell beisammen. Hinzu kommt, daß innerhalb des 10stündigen Tagesdienstes viele Ruhepausen liegen, daß die Tätigkeit sehr abwechslungsreich ist mit zwischenzeitlicher Entspannung und Ablenkung, ganz abgesehen von den 2 Stunden Mittagspause. Wenn natürlich einzelne Häuser das Personal über Gebühr beanspruchen, so sind dies Mißstände, welche zu verurteilen sind und abgestellt werden müssen im Interesse der Betroffenen und des Nachwuchses. All die Anprangerung dieser tarifwidrigen Zustände in der Öffentlichkeit verursacht aber nur wieder das Gegenteil. Denn je geringer die Zahl der Berufsanfänger, desto mehr müssen die älteren unter der zunehmenden Arbeitslast leiden. Aber auch da ist zunächst das einfachste Mittel, daß das Pflegepersonal sich den Häusern mit geregelten Arbeitsbedingungen zuwendet und so einer unzumutbaren Ausnutzung von selbst ein Ende bereitet.

Ein Kapitel für sich ist die Ausbildung, die Krankenpflegeschule. Schon hier kann und wird jedem Idealisten die Liebe zum Beruf verdorben werden. Bei einem völlig unzulänglichen Taschengeld wird den Teilnehmern eine Fülle unangenehmer Arbeiten aufgebürdet, die zu schildern überflüssig erscheint. Kein Zweifel, daß sie erledigt werden müssen; aber oft aus Mangel an sonstigem Hauspersonal (das ebenfalls durch die schlechte Bezahlung in Minderzahl vorhanden ist) eben nur durch die jungen Schüler(innen). Was nützen die Vorschulen, die Jugendaufbauwerke und ähnliches, wenn ein noch vorhandener Idealismus zum Pflegeberuf alsbald durch die rauhen Tatsachen erstickt wird. Weshalb verlassen denn so viele junge Schwestern wieder ihren soeben erlernten Beruf? Weil sie schon in der Ausbildung enttäuscht werden und neben anderen unerfreulichen Dingen auch oft genug eine Beschränkung ihrer persönlichen Freiheit außerhalb des Dienstes erkennen. Diese noch immer nicht ganz überwundenen Restbestände früherer, manchmal bis zur Kasernierung reichenden Lebensbedingungen, sind ebenso abschreckend auf die Jugend wie die zuvor genannten Mißstände. Wer glaubt, allein durch ein Aufrütteln des Gewissens die Forderungen der Zeit übergehen zu können, darf sich nicht wundern, wenn immer mehr Krankenhäuser durch Schwesternmangel in betriebliche Schwierigkeiten kommen oder gar geschlossen werden müssen. Dabei sollen aber keineswegs die religiösen Schwesterngemeinschaften dieser Betrachtung eingeschlossen sein. Sie nehmen eine Sonderstellung ein und verwirklichen auch weiterhin das Ideal der dienenden Nächstenliebe. Da sie aber zahlenmäßig nicht ausschlaggebend sind, so muß der Hauptbedarf an Personal eben auf anderen Wegen gesucht und gefunden werden.

Es ist dabei ein Irrtum zu glauben, daß nur die leitenden Krankenhausärzte diese Personalsorgen hätten. Jeder Arzt, auch der frei tätige, ist auf eine Mithilfe in der Krankenpflege angewiesen. Gerade der vielbeschäftigte Praktiker hat in seiner Besuchspraxis die sorgende Mithilfe der Gemeindeschwestern dringend nötig. Was nützen all die hochwertigen Medikamente, wenn der kranke Mensch zu Hause nicht kunstgerecht gepflegt und versorgt wird. Und wie manche Verlegung in ein Krankenhaus könnte im Interesse aller Beteiligten erspart werden, wenn genügend häusliche, d. h. Schwesterliche Pflege vorhanden wäre. So haben wir alle

die gleichen Nöte, aber auch die gleichen Verpflichtungen, uns um Abhilfe zu bemühen. Kein Arzt, aber vor allem die Allgemeinpraktiker als Hausärzte vieler Familien, sollte die Gelegenheit versäumen, für den Pflegeberuf zu werben und dabei vor allem aufklärend zu wirken. Dies soll auch der Zweck dieser Abhandlung sein: Alle Möglichkeiten wachzurufen, um mit verbesserter Ausgangsstellung dem Pflegestand ratend und helfend für den so dringend nötigen Nachwuchs zu sorgen. Darüber hinaus sollte aber die Gesamtärzteschaft in den maßgeblichen politischen Gremien für eine allgemeine Förderung dieses Berufs vorstellig werden. Es müßte die Tarifordnung ergänzt werden, damit Nacht-, Überstunden- und die Sonn- und Feiertagsarbeit entsprechend höher bzw. zusätzlich vergütet wird, unter gleichzeitiger Steuerbefreiung. Den einzelnen Verbandsschwestern sollte endlich die Möglichkeit gegeben werden, wie jede andere Angestellte, in eine gesetzliche oder Ersatz-Krankenkasse aufgenommen zu werden. Die Berufskleidung wäre, tariflich verpflichtend, restlos vom Arbeitgeber zu stellen, und für einen erhöhten Verschleiß einzelner Kleidungsstücke (z. B. die Schuhe bei Küchenpersonal) eine angemessene Entschädigung zu leisten u. a. mehr. Überhaupt ist die ganze Kr. T einer Umstellung zu unterziehen, die nicht nur die längere tägliche Arbeitszeit berücksichtigt, sondern vor allem die Tatsache, welche verantwortungsvolle und qualifizierte Tätigkeit vom Pflegepersonal ausgeübt wird. Alles zusammen müßte bei den Angehörigen dieser Berufsgruppe den Eindruck erwecken, daß ihre Leistungen sich besonderer Wertschätzung erfreuen und deshalb die allgemeine Förderung und Vergünstigung verdienen. Wird dies erst einmal auch in den Kreisen der heranwachsenden Jugend bekannt, dann ist schon viel gewonnen. Es werden sich dann auch wieder mehr anspruchsvolle und strebsame Menschen finden, die sonst in Berufe mit vorteilhafteren Entwicklungsmöglichkeiten eintreten. Wenn man aber bedenkt, daß die nachfolgenden Jahrgänge zahlenmäßig erheblich schwächer sind, und daß durch den Ausfall einer größeren Anzahl der männlichen Jugend in Zukunft die Berufsanwärter immer weniger werden, so erscheinen die Aussichten nicht günstig. Deshalb ist Eile geboten und niemand darf eine Gelegenheit versäumen, der schon bestehenden und immer größer werdenden Not zu steuern.

Die neuzeitliche Behandlung in der Sehschule (Orthoptik)

Eine moderne Sehschule ist keine Schule im üblichen Sinne, sondern eine Abteilung zur Behandlung von Sehschwächen (Amblyopien) und Motilitätsstörungen der Augen, welche einer Augenklinik oder augenärztlichen Praxis angeschlossen ist.

Die bisherige Behandlung der Strabismen mit ihren verschiedenen Formen der Störungen des Binocularsehens erfolgte meist durch Korrektur einer eventuell vorhandenen Refraktionsanomalie und durch die operative Behandlung der Geradestellung der Sehachsen. Man erreichte ein mehr oder weniger gutes kosmetisches Ergebnis, ließ jedoch im allgemeinen die Störungen des Binocularsehens unberücksichtigt. Die

Behandlung der Sehschwächen (Amblyopien) mit oder ohne Strabismus erfolgte durch die Occlusion des besseren Auges, einer Behandlung, welche zum Teil erfolgreich war, jedoch in vielen Fällen nicht ausreichte, besonders bei der exzentrischen und unsicheren zentralen Fixation.

Mit Hilfe von modernen Geräten, wie dem Synoptophor oder Amblyoscop, dem Cheiroskop, dem Euthyoscop und anderen mehr erfolgt heute die neuzeitliche Sehschulbehandlung und verbessert durch intensives Training Amblyopien, sowie Störungen des Binocularsehens. In der Sehschule erfolgt die Vorbereitung zur eventuell notwendig werdenden Schieloperation sowie

das postoperative Binoculartraining. Einerseits wird ein normales binoculares Einfachsehen entwickelt oder verbessert dort, wo es fehlt oder nur schwach vorhanden ist, andererseits wird pathologisches Binocularsehen, wie die anomale Netzhautkorrespondenz, ausgerottet und in normales Binocularsehen übergeführt. Bei Strabismen mit kleinen Schielwinkeln gelingt oft die Heilung durch orthoptisches Training ohne Operation, jedoch nicht bei allen.

Neben die Behandlung des manifesten und intermittierenden Strabismus in der Sehschule tritt außerdem die Behandlung der zahlreichen latenten Strabismen, meist bei Erwachsenen, in Verbindung mit Accommodations- und Convergenschwächen, welche keine kosmetischen Störungen aufweisen, dagegen oft intensive Beschwerden in Form von Kopfschmerzen, Augenschmerzen, Doppelsehen und Verschwommensehen verursachen. Diese Symptome sind nicht allein typisch für latente Strabismen und als Ausdruck einer solchen Erkrankung im allgemeinen wenig bekannt und werden daher oft falsch gedeutet.

Der manifeste und intermittierende Strabismus ist vorwiegend eine Krankheit des Kindesalters und die Behandlung in der Sehschule sollte so früh wie möglich

beginnen, d. h. dann, wenn das Schielen beginnt. Die günstigste Zeit für die Behandlung liegt zwischen dem 6. und 12. Lebensjahr, da dann die geistige Reife soweit entwickelt ist, daß mit einer Mitarbeit der kleinen Patienten gerechnet werden kann. Nach dem 12. Lebensjahr stößt die Entwicklung des Binocularsehens auf größere, ja meist unüberwindliche Schwierigkeiten. Dagegen läßt sich oft noch bei Erwachsenen bei entsprechendem intensiven Training eine Besserung der Sehschärfe erzielen. Eine gute Sehschärfe beider Augen in Verbindung mit normalem, vollentwickeltem Binocularsehen spielt im heutigen Zeitalter der Technik mit seinen zum Teil hohen Anforderungen an das Sehorgan in zahlreichen Berufen eine wichtige Rolle. Eine ganze Reihe von Beschäftigungsarten bleibt solchen Patienten verschlossen, die an einer Amblyopie oder an einem fehlerhaften Binocularsehen kranken. Es ist daher für die Zukunft wünschenswert, daß nach Möglichkeit alle Amblyopien und Motilitätsstörungen einer intensiven Sehschulbehandlung zugeführt werden, um ein möglichst vollwertiges Sehorgan zu entwickeln.

Dr. Wolfgang Simon, Augenarzt, Stuttgart, Marienstraße 36 B.

Wasser, die Quelle unseres Lebens

Auszug aus dem Vortrag von Prof. Dr. med. Hermann Eyer, Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirates des Präsidiums des Deutschen Ärztetages, am 30. März 1955 anlässlich des Weltgesundheitstages im Bundeshaus, Bonn.

Die Weltgesundheitsorganisation hat den diesjährigen Weltgesundheitstag unter das Leitmotiv „Reines Wasser fördert die Gesundheit“ gestellt. Es erhebt sich die Frage, warum zur Pflege unserer Wasservorräte an diesem Tage aufgerufen wird. Die Antwort ist schnell gegeben: „Ohne Wasser ist das Leben unmöglich!“

Wasser ist aber auch ein Sparstoff, der in einem gegebenen Raum nicht vermehrt werden kann. Gesundes Leben setzt gesundes Wasser voraus, gesundes Wasser ist aber nur bei gesunder Verbrauchsplanung gewährleistet. Nur das Wasser als Substrat ist durch eine so große Vielfalt physikalischer und chemischer Eigenschaften in gleichzeitigem Nebeneinander ausgezeichnet; kein anderes Molekül kann sich darin mit dem Wasser messen. Wasser vermag in einmaliger Weise Wärme zu speichern, sie zu transportieren, sie ausgleichend abzugeben und wieder aufzunehmen. Ohne das Dichtemaximum des Wassers bei 4° C würde der Winter zur Katastrophe. Wasser ist zu bedeutender Kondensations- und Kristallisations-Wärmebildung befähigt. Wasser vermag gasförmige, feste und flüssige Stoffe zu lösen sowie zahlreiche Stoffe elektrisch beweglich zu machen. Alles zusammen erklärt hinreichend, daß es beim Aufbau der lebenden Materie nicht entbehrlich ist.

Wasser pendelt in ununterbrochenem Wechsel zwischen der Erdoberfläche und der umgebenden Lufthülle. Es steht in ähnlichem Wechsel im Haushalt der belebten Welt, die es aufnimmt und gebraucht und mit Stoffwechselschlacken beladen wieder abgibt. Die Hälfte des ge-

samten Niederschlagswassers verdunstet. Die andere Hälfte bildet das Oberflächen- und Grundwasser. Aber nur 1% der Gesamtniederschlagsmenge geht in den eigenen Gebrauch des Menschen über, $\frac{1}{10}$ über Quell-, $\frac{1}{4}$ über Grund- und $\frac{1}{7}$ über Oberflächenwasser.

Fehlen von Wasser bedeutet Besiedelungsunmöglichkeit. Die Besiedlungsdichte hängt von der vorhandenen Wassermenge und ihrer Verteilung im Raume ab. Wasser ist immer ungleichmäßig verteilt. Menschlicher Unverstand begünstigt nur zu oft die ungleichmäßige Verteilung noch weiter. Versteppung und Verkarstung sind die Folgen. Die Mittelmeerländer haben die wasserhaltende Kraft des Waldes durch unüberlegten Einschlag vertan. Die Folge sieht jeder, der die Mittelmeerländer bereist. Heute ist Siedlungs- und Industrieplanung nur möglich, wenn die natürlichen wasserwirtschaftlichen Gegebenheiten berücksichtigt werden.

Der Minimalbedarf des Menschen an Wasser beträgt 3—4 Liter zur Inanghaltung der Stoffwechselfvorgänge. In Kulturländern addieren sich bedeutende Mengen für die Zwecke der Hygiene, der Landwirtschaft und Industrie. Durchschnittsmenge z. Z. 150—300 Liter, in Großstädten der Vereinigten Staaten bis 1000 Liter. Der Wasserverbrauch hat in den letzten 20 Jahren um wenigstens 50% zugenommen. Das bedeutet Sorge für die Zukunft, weil der Grundwasserspiegel absinkt und andere Wasservorkommen sich qualitativ stetig verschlechtern.

Wasserraubbau ist das Charakteristikum unserer Zeit; das Problem der Rückführung des gebrauchten Wassers in den Bereich der Entnahmeräume führt Wasser- und Abwasserwirtschaft zusammen. Die schnelle Entfernung

von Abwässern aus dem Bereich menschlicher Behausungen ist alte hygienische Regel. Das bedeutet aber nicht „Ableiten und Einleiten“ aller Abwässer in Bäche und Flüsse, die es unwiederbringlich dem Meer zuführen. Die heute überlasteten Bäche und Flüsse erlauben die Rückgewinnung von brauchbarem Wasser nur noch gelegentlich. Salze, Phenole und zahlreiche andere Stoffe sind zu schwer zu beseitigenden Wasserverunreinigungen geworden. Ursache: Abwässer gelangen in der Hälfte aller Fälle ungeklärt bzw. ohne entsprechende chemische Aufbereitung in die Vorfluter. $\frac{7}{10}$ aller Fischsterben, überwiegend durch Sauerstoffmangel bedingt, ferner enorme Keimzahlvermehrungen mit nicht unbeträchtlichem Anteil an krankmachenden Infektionserregern sind nur einige von zahlreichen weiteren Folgen.

Was hat zu geschehen?

1. Qualitativ hochwertiges Oberflächenwasser muß in Form von Talsperrenwasser künftig bevorzugt für die Trinkwasserversorgung herangezogen werden.
2. Abwässer dürfen nicht wie bisher in riesigen Mengen sowie in qualitativ

schlechtestem Zustand den Vorflutern zugeleitet werden. Dem Rücktransport entsprechend gereinigter Abwässer in landwirtschaftliche Nutzungsbereiche kommt größte Bedeutung zu.

Man klagt mit Recht über die Versalzung der Flüsse, klagt man vielleicht nicht zu wenig über die Entsalzung der Böden?

Die Abwasserreinigung erfordert beträchtliche finanzielle Investitionen. Sie entsprechen größenordnungsmäßig den Ausgaben des deutschen Volkes für Tabak, Alkohol im Laufe eines Jahres. Die Ersparnisse durch Reduktion der Tabak- und Alkoholausgaben um 20% für die Dauer von 5 Jahren könnten das ganze Ubel mit einem Schlag beseitigen.

Ohne Einsicht für die Belange der Wasserwirtschaft, ohne Sinn für die Sparpflicht gegenüber dem Wasser ist die Abwendung einer äußerst ernsten, um nicht zu sagen tödlich gewordenen Gefahr nicht mehr möglich. Darum der Ruf an jeden, in seinem Bereich den wertvollen Lebensgrundstoff Wasser pfleglich und schonend zu behandeln.

Ist die Homöopathie eine Hintertreppenwissenschaft?

Von Dr. med. Paul Mössinger, Heilbronn

In Heft 5/1955 des Südwestdeutschen Arzteblattes erschien ein Artikel von Dr. med. Adelbert Schmitt über „Die Wissenschaft der hohen Schule und die der Hintertreppen“. Der Autor dieser Arbeit führt unter den Wissenschaften der Hintertreppen lediglich die Homöopathie auf, nennt sie außerdem „Pseudowissenschaft“, spricht von „Wunder und Zauberwesen“ und „Scharlatanen“ (womit wohl die homöopathischen Ärzte gemeint sein sollen?). Man gestatte daher einem redlich sich um seine Aufgabe mühenden homöopathischen Arzt, sich zu rechtfertigen. Außerdem ist in dem besagten Artikel so entscheidend an dem Wesentlichen der Homöopathie vorbeigeredet, daß es ein Akt der Notwendigkeit ist, manches aufklärend richtigzustellen.

Nun, wenn Schmitt seinen andersdenkenden homöopathischen Kollegen nur unfaire Absichten zu unterstellen weiß und von ihnen annimmt, daß sie als vornehme Scharlatane „auf Normalspur fahren und D-Züge benutzen mit erster Klasse und Speisewagen“, während der wirkliche Arzt bescheiden auf dem „schmalen Geleise der Hochschulmedizin“ fahre, so möchten wir ihm nicht wünschen, daß er nicht doch versehentlich auch mal den Speisewagen erster Klasse auf Normalspur benützt hat. Das wäre sehr peinlich für ihn und würde außerdem dreiviertel seiner vorgebrachten Behauptungen von vorneherein ad absurdum führen. Den falschen Eisenbahnwagen hätte aber Schmitt bereits bestiegen, wenn er in seiner Praxis öfters mal roßkastanienhaltige Gefäßmittel (etwa Venostasin) oder Crataegus enthaltende Herzmittel verschreiben würde. Beide Arzneistoffe erfreuen sich heute einer zunehmenden Beliebtheit auch bei der „Wissenschaft der hohen Schule“, und für beide muß die Homöopathie unbedingt

ihr Prioritätsrecht anmelden. Die erste Veröffentlichung über die Roßkastanie findet sich in der Homöopathischen Vierteljahresschrift Band 10 Seite 1 vom Jahre 1859. Die frühesten Veröffentlichungen über Crataegus, die wir ausfindig machen konnten, waren in der amerikanischen homöopathischen Literatur ein Abschnitt in dem Buch von Anschütz „New, Old and Forgotten Remedies“, Philadelphia 1900, in der deutschen homöopathischen Literatur Kröner-Gisevius, „Handbuch der homöopathischen Heillehre“ 1906, Band I, Seite 847. Jede Roßkastanien- oder Crataegusverordnung von einem nichthomöopathischen Arzt würde also darauf hinweisen, daß an der „Pseudowissenschaft“ Homöopathie doch etwas daran sein dürfte.

Was Schmitt bei seinem gewiß lobenswerten Nachdenken über die Homöopathie falsch gemacht hat, ist der Fehler, der allerdings öfters gemacht wird, daß er von Randerscheinungen ausgegangen ist. Das Zentrum der Homöopathie ist die Ähnlichkeitsregel. Alles übrige ist Peripherie. Das betrifft zum Beispiel auch die Verdünnungen (die homöopathischen Potenzen). Wenn Schmitt also gewisse, längst nicht von allen homöopathischen Ärzten geteilte Auffassungen der homöopathischen Potenzen kritisiert, so trifft er damit nicht den Kern der Sache. Ebenso ist das Arndt-Schulz'sche biologische Grundgesetz auf keinen Fall ein „Grundsatz“ der Homöopathie, sondern wiederum nur eine Randerscheinung, eine Vorstellung, wie ein Teil der homöopathischen Ärzte die Ähnlichkeitsregel zu verstehen suchte.

Wir glauben zwar nicht, daß wir Schmitt von seinem Irrtum über die Homöopathie überzeugen können. Denn selten läßt sich jemand eines Besseren belehren. Wir

wollen aber trotzdem in aller Kürze das darzustellen versuchen, was jedermann, der sich ein Urteil über die Homöopathie erlauben will, beachten muß. Das Wesentliche an der Homöopathie ist, wie schon gesagt, die Ähnlichkeitsregel. Sie sagt aus, daß Krankheiten durch Arzneistoffe gelindert, beziehungsweise geheilt werden können, die an einem gesunden Menschen Symptome hervorbringen, die der zu heilenden Krankheit ähnlich sind. Wer die Homöopathie widerlegen und sie als „Pseudowissenschaft“ bezeichnen will, muß hier den Hebel ansetzen und klar und einleuchtend zeigen, daß diese Beobachtung falsch ist. Und ebenso muß der, der die grundsätzliche Richtigkeit der Homöopathie darlegen will, die Gültigkeit dieser Regel zeigen.

Was ist nun für die Gültigkeit dieser Regel ins Feld zu führen? Der in unserem modernen medizinischen Denken erzogene Arzt würde allzugern den experimentellen Beweis annehmen. Auch an ihm hat man sich schon versucht, und zwar mit zum Teil eindrucksvollen Ergebnissen (Schimert in Deutsche medizinische Wochenschrift 1940 Nummer 30 und Zeitschrift für die gesamte experimentelle Medizin, Band 111, 6. Heft, 1942). Wem das Experimentelle wichtiger erscheint, möge es im Original nachlesen. Aber trotzdem muß daran festgehalten werden, daß die Ähnlichkeitsregel vermutlich wohl eine Art „Urphänomen“ darstellt, das nicht auf andere, einfachere oder uns geläufigere Erscheinungen in der Natur zurückgeführt werden kann. Ein Urteil über ihre Gültigkeit oder Nichtgültigkeit kann man also — wenigstens bis heute — nur durch die Empirie, das heißt durch eine sorgfältige Beobachtung gewinnen. Ob daher heutzutage ein Arzt ein zustimmendes oder ablehnendes Urteil über die Homöopathie sich bildet, wird zu einem sehr großen Teil davon abhängen müssen, ob er in der Lage ist, solche Beobachtungen zu sammeln. Wir müssen sagen, daß dies dem modernen Arzt, ohne ihn nun böswillig diskriminieren zu wollen, nicht immer leicht ist. Denn seine medizinische Erziehung lehrt ihn alles mögliche, komplizierte chemische Formeln verstehen, schwierige Labordiagnosen stellen und dergleichen mehr, aber selten die einfache Beobachtung mit seinen fünf Sinnen zu üben.

Die Ähnlichkeitsregel ist also ein Objekt, über deren Existenz man nur durch das Sammeln von Beobachtungen Aussagen machen kann. Wir dürfen in diesem Zusammenhange darauf hinweisen, daß diese Beobachtungen historisch schon sehr alt sind. Schon Hippokrates hat sie gemacht und die Ähnlichkeitsregel klar und deutlich formuliert. In der weiteren Geschichte der Medizin finden sich dann immer wieder Hinweise auf sie. Die heutige Formulierung fand sie durch Hahnemann, der sie in der Zeit von 1790 bis 1796 selbständig wiederauffand. Eine so alte Beobachtung, die in der Geschichte der Medizin immer wieder auftaucht und seit Hahnemann von mehreren Generationen homöopathischer Ärzte systematisch immer wieder neu beschrieben wurde, hat doch immerhin das Recht, ernst genommen zu werden. Zu den jüngsten Beobachtern von Rang zählt, wie den meisten wohl bekannt sein dürfte, der Kliniker Bier.

Ob die Ähnlichkeitsregel nun aber wirklich gilt, kann der einzelne nur beurteilen, wenn er selbst solche Beobachtungen gemacht hat. Sie zu sammeln, ist nicht

gerade leicht, da sie im therapeutischen Versuch gewonnen werden müssen (die Ähnlichkeitsregel handelt von Krankheit und ihrer Beeinflussung). Eine therapeutische Beobachtung, die überzeugend sein soll, ist, wie jeder Arzt weiß, nicht immer einfach. Um jedem ernsthaft sich Bemühenden die Möglichkeit zu geben, selbst die Existenz der Ähnlichkeitsregel zu studieren, möchten wir in folgendem zwei Versuchsanordnungen angeben, mit denen die Ähnlichkeitsregel relativ einfach beobachtet werden kann.

1. Es ist allgemein bekannt, daß *Secale*, zu hoch dosiert, Parästhesien in den Extremitäten verursacht, die sich in einem „Kribbeln“ und Taubheitsgefühl der befallenen Partien äußern. *Secale* läßt sich aber nun sehr gut als *Therapeuticum* im Sinne der Ähnlichkeitsregel benützen, wenn dieses Kribbeln und Taubheitsgefühl als selbständige Krankheit auftritt. Dies ist der Fall bei der sogenannten *Brachialgia parästhetica nocturna*. In den homöopathischen Verdünnungen D2, D3, auch D4 und D6 hilft hier *Secale* sehr zuverlässig. Bei D2 und D3 tritt der Effekt meist rascher und intensiver ein, gelegentlich jedoch mit einer Anfangsverschlimmerung (der homöopathischen Erstverschlimmerung, wobei das Mittel aber sofort abgesetzt werden muß). Auch D4 und D6 wirken noch deutlich. Man muß von den in Frage kommenden *Secale*verdünnungen 3- bis 4mal täglich 5 Tropfen geben.
2. Der gefleckte Schierling, *Conium maculatum*, bekannt durch den Tod des Sokrates, verursacht bei peroraler Einnahme neben anderen Erscheinungen auch ein hochgradiges und heftiges Schwindelgefühl. Auf die Angabe der entsprechenden Literaturstellen wollen wir verzichten, da es dem einzelnen wahrscheinlich selten möglich sein wird, sie nachzuschlagen, möchten dafür aber dem, der die Wahrheit dieser Angabe in Frage stellen will, dringend raten, es selbst nachzuprüfen. Er nehme unter den nötigen Kautelen einen bis je nach Wirkung mehrere Tropfen der homöopathischen *Conium*tinktur. Diese Prüfung wird ihn mehr als jede Literaturstelle von der *Conium*wirkung überzeugen und gleichzeitig auch zu einem eindrucksvollen Erlebnis der Richtigkeit des Ähnlichkeitssatzes verhelfen. Wer den *Conium*schwindel an sich selbst beobachtet hat und nachher einem an *Vertigo* leidenden Patienten *Conium* als *Therapeuticum* gibt, dem drängt sich das Nachdenken über die Ähnlichkeitsregel geradezu auf. Der in großen Dosen Schwindel erzeugende Schierling beseitigt einen systematischen Schwindel mit ziemlicher Regelmäßigkeit. Zu verordnen wäre *Conium* D4, 3mal täglich 5 Tropfen. Es ist dabei verhältnismäßig gleichgültig, welches klinische Krankheitsbild diesem Schwindelzustand zugrunde liegt, ob es nun etwa eine Arteriosklerose, eine Hypertonie, ein dem Menière oder der latenten Tetanie nahestehendes Krankheitsbild ist. Wichtig ist zunächst nur, daß es ein sogenannter systematischer Schwindel (= Drehschwindel) ist und kein diffuser Schwindel (= Schwarz- und Schwummrigwerden vor den Augen ohne Drehgefühl). Und etwas wichtig ist weiterhin noch, daß bei dem zu therapierenden Schwindel keine sonstigen Sym-

ptome allzustark mit auftreten wie etwa Erbrechen, kalte Schweiß und so weiter. Unter diesen Bedingungen wird der Schwindel erzeugende Schierling mit ziemlicher Sicherheit ein Therapeuticum gegen den Schwindel sein.

Jeder, der sich Klarheit über das Grundprinzip der Homöopathie verschaffen will, hat die Möglichkeit, an den zwei vorgeschlagenen Beispielen von *Secale* und *Conium* ohne viel große Mühe Beobachtungen über die Gültigkeit des Ähnlichkeitssatzes zu sammeln. Er vergewissere sich zunächst einmal über die Wirkung der beiden Stoffe auf den gesunden menschlichen Körper — sei es im Selbstversuch oder durch Nachlesen in der Literatur —. Dann wende er die Medikamente als Therapeutica gegen die *Brachialgia parästhetica nocturna*, beziehungsweise gegen den isolierten systematischen Schwindel an, Krankheitsbilder, die verhältnismäßig häufig in der freien Praxis erscheinen. Er notiere dann, wie oft er damit einen Treffer erzielt. Wenn er eine einigermaßen große Fallzahl gesammelt hat, wird er sich ein Urteil über die Existenz der Ähnlichkeitsregel bilden können, und wir sind überzeugt, daß ihm dieser Versuch genau so wie uns zu denken geben wird. „Pseudowissenschaft“ wird er dazu wohl kaum mehr sagen.

Zusammenfassend dürfen wir also sagen, wer die Existenz der Homöopathie in Frage stellen will, muß darlegen, daß die Ähnlichkeitsregel falsch ist. Er muß sich dabei im klaren sein, daß er ein zweitausend Jahre altes Beobachtungsgut anzweifelt, das besonders in den letzten 150 Jahren, seit es eine systematische homöopathische Heilweise gibt, immer wieder von mehreren hundert Ärzten beschrieben wurde. Und da eine Aussage über die Gültigkeit der Ähnlichkeitsregel zunächst nur durch die Beobachtung gegeben werden kann, ist er verpflichtet, eigene Beobachtungen anzustellen. Beobachtungen kann er wie vorgeschlagen mit *Secale* oder *Conium* sammeln, aber auch mit einer großen Anzahl anderer Stoffe. Wer über die Homöopathie urteilen will, muß solche Beobachtungen beibringen, beziehungsweise überzeugend dartun, daß die Beobachtungen anderer auf Täuschungen beruhen, sonst ist seine Meinung nur ein leeres Geschwätz. Da Schmitt dies in seinem Aufsatz vollkommen unterlassen hat, ja überhaupt nicht daran dachte, müssen wir ihm mit seinen eigenen Worten sagen, daß er mit seinem Wissen und seinem Urteil über die Homöopathie sehr auf der Hintertreppe geblieben ist.

Anschrift des Verfassers: Heilbronn, Karlstraße 99.

Hintertreppewissenschaft

Von O. Leiser

Herr Adelbert Schmitt reitet in H. 5, Mai 1955, S. 107 des Südwestdeutschen Arzteblattes die hohe Schule der Wissenschaft. Die homöopathischen Ärzte werden auf die Hintertreppen der Wissenschaft verwiesen.

Welch ein Anblick bietet sich von da ihren erstaunten Augen! Nach einigen stolzen Gebärden mit zusammenhanglosen physikalischen und biochemischen Errungenschaften der Neuzeit, wobei die Enzyme und Fermente zur Quelle alles Lebens (sic!) erklärt werden, läßt unser hochmoderner Kollege den Stickstoff durch die Bakterien der Darmflora oder der Wurzelknöllchen der Leguminosen spalten und als Energiequelle dafür spekuliert er auf den radioaktiven Zerfall des sogenannten biologischen Kohlenstoffs. Gelächter auf der Hintertreppe!

Wenn die physikalischen Grenzgebiete der Medizin, wie Herr S. sie sieht, „in Wirklichkeit die Fundamente sind, auf denen der stolze Bau ruht“, so ist es allerdings höchste Zeit, sich vor der Katastrophe des Einsturzes in Sicherheit zu bringen.

Die dann von Herrn S. kaprizierten ethnologisch-kulturgeographischen Volten mag man recht possierlich finden; allerdings läßt sich die west-östliche Orientierung (Amerika bis Japan) nur von dem beherrschenden Standpunkt des Herrn S. aus einigermaßen verstehen.

Soweit ist aber alles nur Geplänkel, Vorspiel zu dem Großangriff auf die Homöopathie. Herr S. hat seinen Zirkusgaul zum Streitroß aufgezümt. Aber wie!

Die Überleitung vom Wunder- und Zauberwesen in der medizinischen Literatur unserer Tage zu den noch einigermaßen genießbaren Schriften von Hugo

Schulz mag noch zur unterhaltsamen Akrobatik gehören. Was Herr S. an Wissen von der Homöopathie verrät, ist aber unter dem Existenzminimum für gebildete Laien. Zunächst macht er das Arndt'sche biologische Grundgesetz zum ersten Grundsatz der Homöopathie. Da ist der Reiter samt seinem Roß leider in die selbst gegrabene Grube gefallen. Wir dachten immer, daß ein gewisser Dr. Samuel Hahnemann die Grundsätze der homöopathischen Methode vor etwa 160 Jahren aufgestellt hätte und daß die immer noch nicht so veraltet seien, wie die sogenannte Arndt-Schulz'sche Regel. Daß diese Arndt-Schulz'sche Regel ein Prinzip der Homöopathie sei, hat doch wohl noch kein Sachverständiger behauptet. Wenn früher viele mit Hugo Schulz gemeint haben und vielleicht heute noch meinen, daß diese (in solcher Allgemeinheit sicher nicht zutreffende) Aussage über das Verhältnis von Reizintensitäten zu biologischen Effekten zum besseren Verständnis der Homöopathie führen könne, so ist diese Meinung meines Erachtens unhaltbar; das habe ich seit über 30 Jahren immer wieder dargelegt¹⁾.

Aber was hat denn der Gegensatz von cholinergischen und noradrenergischen Nerven mit der Arndt-Schulz'schen Regel zu tun? (Herr S. scheint übrigens noch bei den „zwei einander entgegenwirkenden Komponenten des autonomen Nervensystems“ stehengeblieben zu sein und ihren Synergismus sowie den histaminergischen Beitrag noch nicht zur Kenntnis genommen zu haben.)

¹⁾ vgl. u. a. „Homöopathie“, Reclams Universalbibliothek Nr. 7175; ferner: „Ist die Arndt-Schulz'sche Regel eine Stütze der Homöopathie?“ Hippokrates, 1943, H. 14.

Hat Herr S. keinen vernünftigeren Einwand gegen die Ähnlichkeitsregel, als daß sie ein Grundsatz sei und daß Grundsätze in der heutigen Heilkunde keinen Platz hätten? Offenbar ist es für Herrn S. kein Grundsatz, pathogene Mikroben mit geeigneten Mitteln zu bekämpfen, wohl aber ein (und dann allerdings verwerflicher) Grundsatz, wenn man mit geeigneten Mitteln die selbstregulatorische Tätigkeit des kranken Organismus unterstützen will. Die Ähnlichkeitsregel ist, wie sich schon aus ihrer Fassung bei Hahnemann ergibt, eine therapeutische Anweisung, ein methodischer Plan, das passende Arzneimittel für einen individuellen Kranken zu finden. Der Prüfstein für eine solche Methode ist der Erfolg. Wenn das ein verwerflicher „Grundsatz“ ist, nun so ist eine „wissenschaftliche“ Medizin, wie Herr S. sie vertritt, um ihre Grundsatzlosigkeit wahrlich nicht zu beneiden.

Wie „Verfasser jenes“ differente und indifferente Mittel kontrastiert, mit indifferenten nach irgendwelchen Wahlsprüchen einem Patienten zu Leibe zu gehen gestattet, mit differenten die Leute cito auf die Beine bringt, aber das „stoßweise“ Vorgehen mit gewissen Arzneimitteln unsympathisch findet, muß an Ort und Stelle nachgelesen werden, um es richtig zu genießen. Wir Pseudowissenschaftler begnügen uns damit, die Wirkungen der Arzneistoffe zu beobachten und zu beurteilen, und zwar nicht nur am Tier und am Kranken, sondern auch an gesunden Versuchspersonen. Wir sind so naiv zu meinen, daß man auf diese Weise eine genauere Kenntnis der Arzneimittelwirkungen erlangen kann und wissen, daß eine solche Kenntnis die Voraussetzung für die sinnvolle Anwendung der Ähnlichkeitsregel ist. Das ist auch ein „Grundsatz“ der Homöopathie, doch verschweigt Herr S. ihn; aus wissenschaftlichem Stolz oder Bescheidenheit?

Eine zureichende Kenntnis der homöopathischen Arzneimittellehre ist mühsam zu erwerben; durch dieses Studium und diese Kenntnis unterscheidet sich aber gerade der homöopathische Arzt von seinem Kollegen, mag dieser andere Methoden (etwa Chirurgie, Psychotherapie) auch viel besser beherrschen. Da die Zeit des auf die Homöopathie verwandten Studiums ein schlechter Maßstab für ausreichende Kenntnis ist, wird seit einigen Jahren das Bestehen einer schriftlichen und mündlichen Prüfung als Vorbedingung für die Bezeichnung als „praktischer homöopathischer Arzt“ gefordert.

Und nun zum Potenzieren, das zwar nicht, wie Herr S.

meint, ein „Prinzip“ der Homöopathie, sondern ein ihr eigentümliches Verfahren der Arzneizubereitung ist. Nach Herrn S. redet niemand mehr von Potenzen und Hochpotenzen. Mit Verlaub, sehr viel wird darüber geredet und man muß schon sehr wenig Notiz von der neueren Literatur über diese Fragen genommen haben, um so verworrene Ausführungen darüber zu produzieren, wie Herr S. es tut. Der „giftige Schwefel“ und die „Giftwirkung als Funktion von Atomgewicht und Wertigkeit der Elemente“ geht über den Horizont eines „Pseudowissenschaftlers“ hinaus. Diejenigen, welche eine vernünftige Kritik an dem Verfahren des Potenzierens und an der Anwendung von Potenzen üben wollen, darf ich vielleicht bitten, zuvor meine Ausführungen darüber an vielen Stellen²⁾ zu berücksichtigen.

Auf die „Schild“bürgereien des Herrn S. einzugehen, ist nicht meine Sache. Nur möchte ich zur Erwägung geben, daß die Ankündigung „Röntgentätigkeit“ (gemeint ist doch diagnostische) wohl nicht recht vergleichbar ist mit der Ankündigung „Homöopathie“. Wer den Besitz eines Röntgenapparates ankündigt, läßt das hilfeschuchende Publikum im Ungewissen, ob er überhaupt oder besser damit umgehen kann als sein Kollege, der den Patienten nötigenfalls zum Röntgenfacharzt schickt. Wer nach zureichend befundener Ausbildung sich als „homöopathischer Arzt“ bezeichnet, warnt einerseits die Patienten, die nichts von der Homöopathie halten, davor, zu ihm zu kommen und macht diejenigen, die nun einmal zu dieser Behandlungsmethode Zutrauen haben, darauf aufmerksam, daß er sich zusätzlich zu seinem allgemein ärztlichen Ausbildungsgang — und nach dem Urteil der dafür zuständigen homöopathischen Ärzte zureichend — noch mit dieser von den hohen Schulen vernachlässigten Theorie und Praxis der Homöopathie beschäftigt hat. Mich dünkt, das wäre ein reiner Tisch — allerdings nicht die tabula rasa, wie sie dem höchwissenschaftlichen Kollegen S. offenbar vorschwebt.

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. et phil. O. Leeser, Ärztl. Direktor des Robert-Bosch-Krankenhauses, Stuttgart.

²⁾ s. u. a. Der Landarzt 1951, H. 18 „Die Dosierung in der Homöopathie“.

Dr. Schmitt hat auf ein Schlußwort verzichtet.

Schriftleitung

Kurznachrichten

„Das geistige Kapital“

Der „Bundesverband der freien Berufe“ wird ab Juli dieses Jahres eine eigene kleine Zeitschrift mit dem Titel „Das geistige Kapital“ herausgeben. Die Zeitschrift erscheint monatlich im Ärzteverlag, Köln, Melchiorstr. 14, zum Einzelbezugspreis von —,60 DM zuzügl. Zustellgebühr. Die Schriftleitung liegt in Händen von J. F. Volrad Deneke, Bonn.

Im Ankündigungsschreiben des Verlages heißt es u. a.: „Zwischen den großen Blöcken von Massenorganisationen und Machtkonzentrationen dürfen die Individualisten, die Selbständigen, die geistigen Arbeiter nicht erdrückt und zerrieben werden, wenn eine Gesellschaft freier Menschen in kultureller Harmonie, in wirtschaftlichem Wohlstand und in politischer Einigkeit leben und gedeihen soll. Die Selbstbehauptung der freien Berufe stellt damit nicht nur diesen selbst, sondern auch der Gesellschaft und dem Staat lebens-

notwendige Aufgaben. Die freien Berufe müssen ums Wort bitten, um immer wieder zu mahnen und zu warnen, wenn wirtschaftlicher Egoismus, Kollektivismus und Bürokratie die Elemente des Geistigen, der Freiheitsliebe und der Selbstverantwortung zu ersticken drohen. Die Stimme der freien Berufe darf nicht ungehört verhallen, wenn sie konstruktive Vorschläge zur Erhaltung und Entfaltung des kulturellen, wirtschaftlichen und politischen Lebens zu machen haben.“

Nicht mit der großen Zahl, nur mit der Kraft ihrer Argumente können die freien Berufe um ihre Selbstbehauptung ringen. Wenn der Bundesverband der freien Berufe mit seinen „Monatsblättern“ nur eine kleine, in anspruchslosem Gewand erscheinende Zeitschrift vorlegt, so tut er dies gerade im Vertrauen auf die Kraft seiner Argumente. Er tut dies zugleich in der Gewißheit, daß nur noch die knappsten Formulierungen, nur noch die wichtigsten Informationen in den Papierfluten der modernen Publizistik eine Chance haben, beim Leser „anzukommen“. Die Schriftleitung wird ihre Aufgabe darin sehen, sich stets so kurz zu fassen, wie irgend

möglich. Die alle freien Berufe gemeinsam angehenden Fragen werden im Vordergrund stehen. Sonderfragen der einzelnen Berufe sollen nur dann behandelt werden, wenn sie im größeren Zusammenhang typisch zu sein scheinen oder wenn sie das Bewußtsein der nachbarlichen Schicksalsgemeinschaft aller freien Berufe zu fördern vermögen.

Bundesverband der freien Berufe — Pressestelle —

Gegen eine Überschätzung der Frischzellentherapie

Über die von Dr. Niehans entwickelte Frischzellentherapie werden zur Zeit in zahlreichen Aufsätzen in der Presse durchweg die positiven Möglichkeiten geschildert. Verschiedene Krankenanstalten weisen in Annoncen darauf hin, daß dort die Frischzellentherapie angewandt wird.

Es besteht jedoch begründeter Anlaß, zur Vorsicht zu mahnen und die Frischzellentherapie nur nach sorgfältigen Erwägungen anzuwenden. Die Indikationen sind wissenschaftlich noch nicht ausreichend durchgearbeitet worden. Eine Gefährdung kann weniger in der 1. Phase der Hormonausschüttung liegen als eventuell in der unspezifischen Eiweißausschüttung etwa in der 3. Woche. Hierdurch kann es zu einer unspezifischen Sensibilisierung kommen, die für den Kranken gefährlich werden kann. DMI

So ängstlich braucht der Chirurg nicht zu sein

Oberlandesgericht Köln über die Aufklärungspflicht vor einer Operation

Ein Arzt darf einen Patienten erst dann operieren, wenn dieser sich damit einverstanden erklärt hat. Das Oberlandesgericht Köln hat in einer grundsätzlichen Entscheidung hierzu folgenden bedeutsamen Leitsatz aufgestellt: „Eine wirksame Einwilligung des Patienten in eine Operation setzt nur voraus, daß der Kranke die Tragweite des Eingriffs jedenfalls in seinen Grundzügen erkannt hat. Der Arzt ist aber nicht verpflichtet, den Kranken auch auf Folgen hinzuweisen, die möglicherweise eintreten können.“

Es handelte sich um folgenden Fall: Ein Chirurg hatte eine seiner Patientinnen, die an Kropfbeschwerden litt, zunächst zu einem bekannten Internisten geschickt. Erst nachdem auch dieser die Enttarnung des Kropfes für erforderlich hielt, schritt er zu einem operativen Eingriff. Nach der Operation stellte man fest, daß die Frau an leichten „tetanischen Symptomen“ litt. Nach einer Woche waren jedoch diese Erscheinungen abgeklungen, so daß man die Frau aus dem Krankenhaus entlassen konnte.

Nunmehr wollte die Patientin den Chirurgen auf Schadenersatz verklagen und bat bei Gericht um Gewährung des Armenrechts. Sie leide seit der Operation an Krampfstörungen, die darauf zurückzuführen seien, daß bei der Entfernung des Kropfes die neben der Schilddrüse befindlichen „Epithelkörperchen“ beschädigt oder entfernt worden seien. Der Arzt habe die ihm obliegende Aufklärungspflicht verletzt, weil er ihr diese Gefahren der Operation nicht vorher geschildert habe. Endlich habe er es auch pflichtwidrig unterlassen, ihr die nötigen Verhaltensmaßregeln zu geben, nachdem nach der Entfernung des Kropfes das Vorliegen einer Tetanie für ihn erkennbar gewesen sei.

Das Oberlandesgericht Köln hat die beabsichtigte Klage der Patientin für aussichtslos angesehen und ihr deshalb das Armenrecht verweigert (7 W 16/55). Die von ihrem Kropf beireite Patientin habe keinen Beweis dafür erbringen können, daß der behandelnde Arzt sich einen Kunstfehler habe zuschulden kommen lassen. Es lasse sich nach anerkannten wissenschaftlichen Feststellungen bei Kropfoperationen nicht vermeiden, daß hin und wieder eine Tetanie auftrete. Die Möglichkeit des nachträglichen Auftretens von Krampfstörungen sei aber verhältnismäßig gering, sie betrage nach der Fachliteratur etwa 0,5 bis 3,3 Prozent. „Daß der Chirurg gehalten war, die Patientin auf eine solche entfernt liegende Möglichkeit ausdrücklich vor der Operation hinzuweisen, kann nicht anerkannt werden. Eine solche Verpflichtung würde eine Überspannung der an einen Arzt billigerweise zu stellenden Sorgfaltspflicht bedeuten.“

Die Besuchspflicht des Bereitschaftsarztes

Mit dem Revisionsantrag eines Arztes, der Bereitschaftsdienst hatte, jedoch eine Patientin, zu der er durch deren Ehemann in der Nacht gerufen worden ist, nicht besuchte, hatte

sich der Bundesgerichtshof zu beschäftigen. Der Bundesgerichtshof erklärte, daß der Bereitschaftsarzt eine strafrechtlich geschützte Rechtspflicht zum Eingreifen in dringenden Erkrankungsfällen nicht nur gegenüber der kassenärztlichen Einrichtung, sondern auch gegenüber der Bevölkerung habe. Wer als Bereitschaftsarzt den Schutz der Bevölkerung gegenüber gesundheitlichen Gefahren übernehme, müsse schon deshalb für pflichtwidriges Unterlassen ebenso einstehen wie für tätiges Handeln, weil die Pflichten anderer Ärzte gegenüber ihren Patienten für die Dauer des Bereitschaftsdienstes mindestens erheblich eingeschränkt seien. Ob ein Arzt einen erbetenen Hausbesuch ablehnen könne, richte sich nach den Umständen des Einzelfalles. Sofern er den Patienten kenne und ihn schon untersucht habe, könne er den Besuch leichter ablehnen als im Falle des Nichtkennens. Offensichtlich unbegründete Besuchsbitten könnten abgelehnt werden. Der Ablehnung seien aber enge Grenzen gesetzt. Zuverlässige Ferndiagnosen seien nur selten möglich. Im gegebenen Falle hätte der Arzt mit der Möglichkeit einer gefährlichen Erkrankung rechnen müssen. Die vom Ehemann geschilderten Symptome hätten keine andere Annahme gerechtfertigt, wenn auch die Ärztin am Vortag keine gefährliche Erkrankung festgestellt habe. Gegen die oft überflüssige Inanspruchnahme der Ärzte durch Mitglieder von Krankenkassen müßten sich die Ärzte auf andere Weise als durch Ferndiagnosen wehren, denn durch eine solche lasse sich in der Regel nicht klären, ob ein Besuch notwendig sei oder nicht.

Seiner Verpflichtung habe der Arzt nicht dadurch genügt, daß er den Ehemann anwies, wiederzukommen, wenn es schlechter gehe. Denn in dem Augenblick, in dem ein Laie dies erkenne, habe es für ein ärztliches Eingreifen schon zu spät sein können.

Wenn der Arzt den pflichtgebotenen Besuch sofort durchgeführt hätte, wäre die Gefährlichkeit der Erkrankung erkannt und die Überführung in ein Krankenhaus veranlaßt worden, wo durch eine schnelle Operation das Leben der Frau hätte gerettet werden können. Damit sei der Ursachenzusammenhang zwischen der pflichtwidrigen Unterlassung des Arztes und dem Tod der Frau rechtlich einwandfrei dargetan. Infolgedessen bestehe das Urteil des Landgerichts zu Recht.

(Auszug aus einer Meldung der „Badischen Neuesten Nachrichten“, Karlsruhe, 11. 5. 1955)

Ärzte, wie sie der Film sieht

Im Rahmen Ihrer regelmäßigen Wertung künstlerischer Erscheinungsformen freute ich mich oft über die erfrischend klare und kompromißlose Ausdeutung aktueller Filme durch Ihre Filmkritiker (an ihrer Spitze den unübertroffenen Gunter Groll). Besonders dankenswert scheint mir, daß dabei mehr als einmal die „Arztfilme“ beißend ironisiert wurden. Denn das geht nun Jahr um Jahr so und wird immer toller. Z. B. hier im Kino gegenüber: „Arzt und Dämon“, rechts um die Ecke (wo sonst nur Wildwester für Halbreife laufen): „Die Geliebte des Arztes“, links um die Ecke: „Roman eines Frauenarztes“!

Das sind nur drei von Dutzenden, die in diesem Jahr über die Leinwand flimmerten. Alle diese „Ärzte“ sind entweder Übermenschen oder Verbrecher, aber um alle geistert ein mystisch-heroisch-lüstern-verruchter Schein. Wir Ärzte wehren uns mit aller Entschiedenheit gegen diese schamlose Mache. Wir haben alle Hände voll damit zu tun, den vielen leidenden und oft verzweifelten Menschen gerecht zu werden, die sich an uns wenden, und kennen dabei keinen Achtstundentag, sondern nur zu oft mehr als das Doppelte; die Statistiker haben uns in puncto Lebenserwartung mit einem Minus von zehn Jahren gegenüber dem deutschen Durchschnitt bedacht — aber nicht wegen unseres ausschweifenden Lebens oder weil wir, wie man in diesen „Kunstwerken“ sehen kann, die Tage damit verbringen, Opfer unserer Liebeslaunen unter unseren Patientinnen auszuschütten; und die Nächte verrutschen wir nicht auf Barhockern, wie jene Filme glauben machen wollen — wir stehen nicht im Zwielicht, sondern in einem Beruf, der ein Höchstmaß an persönlichen Opfern, Verantwortungsbewußtsein, Sauberkeit, Takt und Diskretion erfordert. Das trifft, glaube ich, für die überwältigende Mehrzahl aller Ärzte zu.

Dr. med. Helmut Faltn, München 23, Nikolaistraße 2.
(Süddeutsche Zeitung, 18./19. II. 55.)

Buchbesprechungen

D. Brück, W. Ackermann und Chr. Scharfbillig: „Was gibt es Neues in der Medizin?“, Spiegelbild der medizinischen Presse. Zeitschriftenreferate aus den Jahren 1953 und 1954, 5. Jahrgang, Schlütersche Verlagsanstalt und Buchdruckerei, Hannover, 1099 Seiten, Preis: DM 23,—.

Die Herausgeber haben mit ihren Mitarbeitern H.-U. Braedel, E. Brau, R. Ehlers und J. Fuchs auch in diesem Jahr wieder einen Band ihres Referatenwerkes geschaffen, der ebenso wie frühere zum unentbehrlichen Handwerkszeug des wissenschaftlich arbeitenden Mediziners gehört. Aber auch der in der Praxis stehende Arzt wird dankbar sein, wenn er schnell, in prägnanter Kürze und mit genauer Angabe der Therapie über plötzlich in der Sprechstunde auftauchende Fragen orientiert wird.

Der Inhalt ist wieder wie im Vorjahr in 16 Fachgebiete aufgeteilt. Im Verzeichnis der referierten Zeitschriften finden wir diesmal auch einige aus dem französischen und englischen Sprachgebiet.

Der Schlüterverlag hat das Buch in diesem Jahr mit noch besserem Papier ausgestattet.

Dr. A. Schröder

Lindenberg, W.: „So sieht es der Patient“. Berliner Medizinische Verlagsanstalt 1954, 160 Seiten, Preis: geb. DM 6,50.

Aus 2000 Briefen Hirnverletzter wählte Verf. als Chefarzt einer Hirnverletztenabteilung 65 aus, um den Patienten selbst sprechen zu lassen. Neben dem Wert, den diese Briefe für psychopathologische Fragen besitzen, greift das Buch mit seinen sich fast ständig wiederholenden Schilderungen trostloser menschlicher Verlassenheit über den Kreis der ärztlichen Leser hinaus und gewinnt hierin seine größere Bedeutung und Aufgabe. Es ist erschütternd, immer wieder zu lesen, mit wieviel Bequemlichkeit, Kaltherzigkeit und Unverständnis solchen Patienten in der Familie und in der Öffentlichkeit begegnet wird. Es wäre daher zu begrüßen, wenn diese Briefe nicht nur von Ärzten, sondern auch von der Umgebung solcher Patienten und von den Angestellten bestimmter Behörden gelesen würden, um dadurch das schwere Los dieser Bedauernswerten verständlicher und erträglicher zu machen.

Dr. Kindt

Hans Malten: „Angina pectoris“. Hippokrates Verlag, Stuttgart 1954, 125 Seiten, 54 Abb. im Text. Preis: brosch. DM 7,50, Gln. DM 10,50.

Dieses Buch zeichnet sich nicht nur durch die klare Herausarbeitung der einzelnen Angina-pectoris-Formen in bezug auf ihre Diagnostik aus, sondern vor allen Dingen durch die umfassende Analyse der Krankheitsursachen, auf der sich folgerichtig neue naturgerechte Wege der Therapie aufbauen ließen. Diese kausale Behandlung heißt: Diät, Bewegung und thermische Anregung. Medikamente spielen dabei eine sekundäre Rolle. Die von Malten möglichst wirklichkeitsnah auf den „Durchschnittsfall“ der Angina pectoris gerichtete Darstellung, die nur solche Hilfsmittel voraussetzt, die überall gegeben und anwendbar sind, gibt dem Praktiker wieder die Möglichkeit zu einem therapeutischen Optimismus, der gerade bei dieser Erkrankung so sehr ins Wanken geraten ist.

Dr. Glaser

Prof. Dr. med. Grote und Dr. med. Meyer: „Behandlung der Erkrankungen der Atemwege“ Band II von „Möglichkeiten der Therapie“. Hippokrates Verlag, Stuttgart, 1954, 208 Seiten, Preis: brosch. DM 13,50, Gln. DM 16,80.

In diesem 2. Band, der eine völlige Überarbeitung entsprechend den therapeutischen Erkenntnissen seit 1937 darstellt, wird die Behandlung der Erkrankungen der Atemwege vom Standpunkt der klinischen Medizin (Prof. Sylla, Cottbus), der Homöopathie (Quilische, Karlsruhe), der Naturheilkunde (Hube, Bad Lauterberg) und Balneologie (Prof. Lamport, Höxter) aufgezeigt. Nach einem allgemeinen Teil, in dem auf die Allgemeinbehandlung hingewiesen wird, werden therapeutische Möglichkeiten bei den einzelnen Krankheitsbildern beleuchtet. Prof. Unverricht, Berlin, hat den Abschnitt über die klinische Medizin der Tuberkulose übernommen.

Im allgemeinen kann sich der Praktiker über therapeutische Möglichkeiten nur in solchem Schrifttum orientieren, welches

entweder nur vom Standpunkt der klinischen Medizin abgefaßt wurde, oder sich ausschließlich mit den Naturheilmethoden oder der Homöopathie oder Balneologie beschäftigt. Eine solche paritätische, von gegenseitiger Achtung zeugende Behandlung dieser therapeutischen Richtungen unter dem Gesichtspunkte schulischer Diagnostik ist für den Praktiker von außerordentlichem Wert. Er kann sich auf diese Weise die beste Therapie im geeigneten Falle entnehmen.

Dr. Glaser

Dr. F. Held: „Frühd Diagnose des Krebses“, 416 Seiten, 198 Abbildungen, Verlag Volk und Gesundheit, Berlin, Preis: Gzl. DM 18,—.

Das Buch ist im Auftrag des Ministeriums für Gesundheitswesen der Deutschen Demokratischen Republik in Zusammenarbeit mit der Sektion Geschwulstforschung der Akademie der Wissenschaften verfaßt worden.

Dreizehn Autoren aus den einzelnen Disziplinen der Medizin, darunter der Gynäkologe Schröder, Leipzig, der Dermatologe Linser, Berlin, u. a. namhafte, vorwiegend Berliner Kliniker geben einen Überblick über alle der Diagnostik der bösartigen Geschwülste dienenden Möglichkeiten. Besonderer Wert wird auf die Schilderung der Frühsymptome — soweit es solche gibt — gelegt, um den Blick für die Erkennung der Anfangsformen bösartiger Veränderungen zu schärfen. Daneben werden praktische Hinweise zum Untersuchungsgang gegeben und mehr oder weniger ausführlich statistische, therapeutische, organisatorische Probleme besprochen und die kausale Forschung und Möglichkeiten einer Prophylaxe berührt.

Das Werk ist in erster Linie für den praktischen Arzt bestimmt, und die hohe Verantwortung des erstuntersuchenden Arztes wird stark betont.

Ausstattung, Druck und Abbildungen sind ansprechend, der Preis relativ gering.

Das Buch wird der Aufgabe, den Ärzten erweiterte spezielle Kenntnisse auf dem Gebiet der Frühd Diagnose des Krebses zu vermitteln, durchaus gerecht. Seine Anschaffung kann empfohlen werden.

Dr. Berger

Dr. med. Hans Müller-Eckhard: „Die Krankheit nicht krank sein zu können“ — Ernst Klett Verlag Stuttgart, 364 Seiten, Preis: DM 14,80.

Schon der Titel dieses von einem Psychiater (Psychotherapeuten) geschriebene Buch reizt zum Lesen, zum Nachdenken und Sichauseinandersetzen mit anscheinend so klaren und einfachen Begriffen wie Krankheit und Gesundheit. Müller greift die wissenschaftliche Medizin scharf an, weil sie wohl auf die Gesundheit des Patienten abzielt, aber nicht auf sein „Heil-sein“! Was nutzen alle chemischen und physikalischen Scheinheilungen, Beseitigung aller Krankheits-symptome, wenn damit dem Kranken die Möglichkeit echter Wiedernerneuerung durch seine Krankheit genommen wird. Denn Krankheit als schützendes Asyl, körperliche Krankheit als eine Art Stellvertretung für Konflikte, Krisen und innere Selbstgerichte der Seele dürfen wir unseren Patienten nicht einfach wegnehmen! Welches Kind z. B. bräuchte nicht seine Krankheit zur Entwicklung und Formung seiner Persönlichkeit!

Möge dieses schonungslos kritische Buch jeden interessierten Kollegen zur Diskussion anregen und mithelfen, die notwendige Wandlung unserer bisherigen Auffassung über die Krankheit zu vollziehen.

Dr. Mutschler

Prof. Dr. K. H. Bauer: „Über Fortschritte der modernen Chirurgie“, Springer-Verlag, Preis: DM 6,60.

Die vorliegende Abhandlung stellt eine wirklich schöne Zusammenstellung von Vorträgen und Reden K. H. Bauers dar, in der bekannt flüssigen Form gehalten, dabei das Wesentliche der einzelnen Probleme in den Vordergrund stellend. Es sind nicht nur Arbeiten neueren Datums wie der letzte Abschnitt über Atom und Medizin, wo vor allem auf die positive Auswirkung der Atomforschung im Dienste der Medizin eingegangen wird, sondern auch aus früheren Jahren, so z. B. die Antrittsvorlesung bei der Übernahme des Lehrstuhls für Chirurgie an der Universität Breslau 1933, wo die Bedeutung der Chirurgie für die Schulung des Arztes, insbesondere die Probleme des akademischen Lehrers, aber auch die verschiedenartige Auswirkung auf den Lernenden selbst mit scharfer Kritik angegangen werden. Mit Offenheit

spricht der Verfasser über die Probleme der letzten Jahre in der Entwicklung der Deutschen Medizin und beleuchtet auch die negativen Seiten, so z. B. Arzt und Verwaltungswesen oder die drohende Zersplitterung gerade in der Chirurgie durch die Spezialisierung. Ein besonderes Kapitel ist dem Krebsproblem gewidmet, dessen Entstehung und Bekämpfung nach dem heutigen Stand der Wissenschaft in knapper zusammenfassender Form behandelt wird. Alles in allem stellt das kleine Werk einen Ausschnitt aus der Vielseitigkeit K. H. Bauers dar, interessant und unterhaltend zugleich geschrieben und nicht nur für den Arzt, sondern auch für verständnisvolle Laien als wertvoller Beitrag zum Verständnis vieler Probleme unserer Zeit zu empfehlen.

Dr. Vetter

Viktor v. Weizsäcker: „Natur und Geist“. Erinnerungen eines Arztes. Vandenhoeck u. Ruprecht, Göttingen 1954, 241 Seiten, Preis: Leinen DM 10,80.

Anders als in den meisten Biographien ist das Hauptanliegen hier nicht der Bericht einer Lebensgeschichte des Autors — wengleich auch sie als Rahmenerzählung zu finden ist —, sondern etwas anderes: Das Werden einer Idee wird sichtbar, einer neuen Konzeption der Medizin und des Arztes. Ein Unzufriedensein mit dem Bisherigen führt zum Versuch, „den ärztlichen Beruf noch auf andere Grundlagen als die der exakten Naturwissenschaft zu stellen“, zu fragen: „Was steckt dahinter?“ anstatt: „Was kann man damit machen?“ Zur geistigen Bedeutung des Krankseins vorzudringen also ist die Tendenz, und der Weg führt über die zwischenmenschliche Beziehung zwischen Arzt und Patient, die den Kranken fragt: „Wer bist du?“ und die den Arzt in sich „das, was im Kranken geschieht, geistig wiederholen läßt“. Krankheit erscheint als „dynamisches Drama zwischen Körper, Seele und Geist“ und „das Körperliche ist auch ein solider Kahn, auf dem die Psyche ihre Fahrt in eine wirkliche Welt unternimmt“.

Nun könnte es scheinen, als ob ein solches Beginnen dem Arzt in der Alltagspraxis undurchführbar sei. Dem ist nicht so. Wer sich erschlossen hat, wird bald finden, daß „die Beachtung der aktuellen und dem Bewußtsein greifbaren Biographie schon reichen Gewinn bringt“. Ungewohntes Fragen und Denken bringt ungewöhnliche Antworten, die zuerst vielfach auch heute noch, wie zur Zeit ihres Werdens, entweder unbeachtet bleiben oder schockierend wirken. Der Verdacht des Spintisierens wird wach — aber man lese ja doch nur im

ersten Teil des Buches nach, wie gründlich der Verfasser zu Beginn seiner wissenschaftlichen Laufbahn in der Physiologie, und gerade auch im Experiment sich ausbilden ließ, und später, bei v. Krehl, in der Inneren, vorwiegend doch somatisch gehandhabten Medizin, die auch immer ein großes eigenes Anliegen blieb: Und man wird zumindest erkennen müssen, daß die bisherige Medizin voll aufgenommen — aber eben als unzureichend, ja zum Teil falsch empfunden wurde.

So recht in der Tiefe verständlich können die Aufzeichnungen allerdings nur dem werden, der schon früher Zugang zu den Gedanken v. v. Weizsäckers gefunden und zumindest seine „Studien zur Pathogenese“, möglichst aber auch den „Gestaltkreis“ gelesen hat. Ein Offensein gegenüber einem elementaren Neuen ist Voraussetzung. Wer es mitbringt, wird hohen geistigen Genuß und bedeutende Anregung gewinnen: Denn es ist ein Buch von wahrhaft seltener schöpferischer Fülle — man wünscht ihm leidenschaftlich, daß viele es lesen! —

Dr. Senges

Prof. Dr. Haeblerlin und Prof. Dr. Dr. Goeters: „Grundlagen der Meeresheilkunde“ mit einer meteorologischen Einleitung von Dr. W. Leistner und klinischen Beiträgen von Dr. E. Krüger und Dr. Zürcher, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1954, 187 Seiten, Preis: Ganzleinen DM 18,00.

Einleitend gibt Leistner die meteorologischen Grundlagen des Seeklimas bekannt, dessen einzelne Faktoren (maritimes Aerosol, Winde, UV-Strahlung, Seewasser) in ihrer Wirkung im Vergleich zum Landklima in zahlreichen Tabellen und Kurven analysiert werden. Haeblerlin, der erst vor kurzem verstorbene schwäbische Altmeister der Thalasso-Therapie, und Goeters behandeln neben Krüger und Zürcher die medizinischen Grundlagen der Meeresheilkunde. Der historischen Entwicklung wird dabei breit Raum gegeben. Anzeigen und Gegenanzeigen der seeklimatischen Behandlung bei kranken Kindern und Erwachsenen werden getrennt nach Fachgebieten herausgestellt. Unter Hinweis auf eine Unzahl in- und ausländischer Autoren zeigen hier erfahrene Fachleute Möglichkeiten und Grenzen der Thalasso-therapie auf. Für jeden Kollegen, mag er sich mit dieser Materie schon einmal selbst beschäftigt haben oder nicht, ist dieses Nachschlagewerk über die Heilfaktoren des Meeres sicher eine willkommene Bereicherung therapeutischen Wissens.

Dr. Rosinsky, Lüneburg

Bekanntmachungen

Ärzte helfen Ärzten

Wir bringen in folgendem einen Aufruf des Verbandes der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund), den wir zu beherzigen bitten.

Es kommt wohl in der Hauptsache darauf an, daß die in Westdeutschland studierenden Arztkinder, deren Eltern in der Ostzone wohnen, das Bewußtsein haben, daß man sich um sie kümmert, vor allem in Form von Familienanschluß und Freitischen.

An alle Ärzte Westdeutschlands

Die Spaltung Deutschlands droht je länger, desto mehr Mittel- und Westdeutschland zu entfremden. Diese Entwicklung hat uns bewogen, nach einer lebendigen Verbindung mit unseren Kollegen in Mitteldeutschland zu suchen. Wir glauben eine Möglichkeit darin gefunden zu haben, daß wir deren Kinder während ihres Studienaufenthaltes in Westdeutschland in unsere Familien aufnehmen oder finanziell unterstützen. An fast sämtlichen Hochschulen und Universitäten der Bundesrepublik studieren in den verschiedenen Fakultäten Töchter und Söhne von Ärzten Mitteldeutschlands, zum Teil unter sehr schwierigen wirtschaftlichen Verhältnissen. Die Währungsunterschiede machen es den Ärzteltern in Mitteldeutschland größtenteils unmöglich, ihre Kinder ausreichend zu versorgen.

Nach eingehender Prüfung der Verhältnisse und entsprechender Vorbereitung in Gemeinschaft mit den Studentenwerken Westdeutschlands bittet deshalb der Verband der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund) e. V. alle Kolleginnen und Kollegen Westdeutschlands, eine lebendige Brücke zu den Ärzten Mitteldeutschlands herzustellen.

Übernehmen Sie Patenschaften für Töchter und Söhne mitteldeutscher Kollegen, die an westdeutschen Universitäten und Hochschulen studieren. Sie können dies durch einmalige oder laufende Geldspenden tun. Erwünscht ist auch die Aufnahme von Arztkindern in westdeutschen Arztfamilien während der Semesterferien, der Feiertage und der Praktikantenzeit.

Sämtliche Zuschriften, Spenden und Einladungen bitten wir unter dem Stichwort „Ärzte helfen Ärzten“ zu richten an Hartmannbund, Stuttgart-Degerloch, Silberpappelweg 4, Landessparkasse Württemberg, Zweigstelle Degerloch, Girokonto 59 194, oder Postscheckkonto Stuttgart 415 33. Die Spenden sind steuerabzugsfähig. Die entsprechenden Bescheinigungen werden Ihnen von dem Studentenwerk der betreuten Universität direkt übersandt.

Verband der Ärzte Deutschlands
(Hartmannbund) e. V.
Dr. Thieding
Der erste Vorsitzende

58. Deutscher Ärztetag

In der Zeit vom 27. September bis 2. Oktober 1955 findet in Baden-Baden der 58. Deutsche Ärztetag statt.

Der deutsche Ärztetag ist die große berufspolitische Tagung der durch gewählte Delegierte vertretenen gesamten deutschen Ärzteschaft. Zutritt zu den Beratungen der geschlossenen und öffentlichen Sitzungen des deutschen Ärztetages haben alle deutschen Ärzte.

Im Rahmen des deutschen Ärztetages, diesem selbst vorangehend, wird eine Fortbildungsveranstaltung für Ärzte durchgeführt, deren Programm wir nachstehend bekanntgeben. Es folgen die Hauptversammlungen der ärztlichen Spitzenverbände: Kassenärztliche Bundesvereinigung, Verband der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund), Verband der angestellten Ärzte Deutschlands (Marburger Bund), Verband der niedergelassenen Nichtkassenärzte Deutschlands.

Der vorgesehene Zeitplan des Ärztetages gliedert sich wie folgt:

Dienstag, den 27. September 1955:

Eröffnung des 58. Deutschen Ärztetages mit einer öffentlichen Vortragsveranstaltung über das Thema „Die Gesundheit unserer Schuljugend“ (Referent: Prof. Dr. de Rudder, Frankfurt/M.).

Mittwoch, den 28. September 1955:

Hauptversammlungen
a) des Verbandes der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund),
b) des Verbandes der angestellten Ärzte Deutschlands (Marburger Bund),
c) des Verbandes der niedergelassenen Nichtkassenärzte Deutschlands,

Donnerstag, den 29. September 1955:

Hauptversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung,

Freitag, den 30. September 1955

Samstag, den 1. Oktober 1955:

geschlossene Sitzungen des 58. Deutschen Ärztetages,

Sonntag, den 2. Oktober 1955:

große öffentliche Abschlußkundgebung des 58. Deutschen Ärztetages in Gegenwart prominenter Vertreter des politischen und öffentlichen Lebens.

Rahmenprogramm

Umrahmt werden die Veranstaltungen des Deutschen Ärztetages von einem reichhaltigen und vielseitigen Rahmenprogramm mit Ausflugsfahrten, Besichtigungen, Theater, Konzerten, Gesellschaftsabend usw.

Alle deutschen Ärztinnen und Ärzte sind zum 58. Deutschen Ärztetag vom 27. September bis 2. Oktober 1955 nach Baden-Baden schon jetzt herzlichst eingeladen.

Programm

der Fortbildungstagung aus Anlaß des 58. Deutschen Ärztetages in Baden-Baden vom 27. September bis 2. Oktober 1955
Großer Kursaal

Thema: „Rheumatische Erkrankungen.“

Dienstag, 27. Sept. 1955: 9.00—13.00 Uhr (4 Vorträge)

1. Professor Dr. Chiari,
Vorstand des Pathologisch-anatomischen Instituts der Universität Wien:
„Zur Pathologie der rheumatischen Erkrankungen.“
2. Prof. Dr. Heilmeyer,
Direktor der Med. Universitätsklinik Freiburg:
„Die Therapie des praktischen Arztes beim akuten Gelenkrheumatismus.“

3. Professor Dr. Fellingner,
Vorstand der II. Med. Universitätsklinik Wien:
„Fragen zur Therapie der chronischen Polyarthritis.“

4. Professor Dr. Coste,
Direktor der Clinique Rhumatologique der Universität Paris:
„Cortison- und ACHT-Behandlung des Rheumatismus.“

Mittwoch, 28. Sept. 1955: 9.00—13.00 Uhr (3 Vorträge)

5. Dozent Dr. Schölmerich,
Med. Universitätsklinik Marburg:
„Die rheumatischen Herzerkrankungen.“

6. Professor Dr. Böni,
Direktor der Universitäts-Rheumaklinik und Institut für Physikalische Therapie, Kantonsspital Zürich:
„Klinik und Behandlung des Morbus Bechterew.“

7. Dr. Zinn,
Institut für Physiotherapie, Bürgerspital Basel:
„Behandlung der degenerativen Gelenkerkrankungen.“

An den Nachmittagen des Dienstag (27. September) und Mittwoch (28. September) finden klinische Visiten, Demonstrationen und Besichtigungen nach besonderem Programm statt.

Kongreßkalender

6. und 7. August 1955

EKG-Kurs für med.techn. Assistentinnen und Arzthelferinnen mit prakt. Übungen (Teilnehmerzahl begrenzt, Anmeldungen bis zum 15. Juli 1955), Kursgebühr DM 20,—.

18.—20. August 1955

Einführungskurs in die prakt. Elektrokardiographie als Funktionselektrokardiographie, Kursgebühr DM 30,—.

22.—25. August 1955

Fortbildungskurs über praktische Elektrokardiographie als Funktionselektrokardiographie, Kurs für Fortgeschrittene.

Die Kurse finden unter Leitung von Doz. Dr. Dr. F. Kienle in Karlsruhe statt. Die Kursgebühren werden zugunsten des wissenschaftlichen Notfonds für Grundlagenforschung auf med.-physikal. Grenzgebiet verwandt und sind einzuzahlen auf das Konto Nr. 3564, Süddeutsche Bank Karlsruhe.

Anmeldungen sind zu richten an das Sekretariat Chefarzt Doz. Dr. Dr. F. Kienle, II. Med. Klinik, Karlsruhe, Moltkestraße 18.

Quartierbeschaffung durch den Verkehrsverein Karlsruhe, Bahnhofplatz 4.

2.—4. September 1955

Tagung des Deutschen Sportärztebundes e. V. in Augsburg unter dem Leitthema „Präventive Medizin und Leibesübungen in der Jugend“. Anmeldungen und Rückfragen an den Arbeitskreis Schwäbischer Sportärzte, z. Hd. Herrn Chefarzt Dr. E. Großner, St. Albert-Krankenhaus Haunstetten bei Augsburg.

10.—11. September 1955

3. Bad-Brückenauer Fortbildungswochenende mit dem Thema: „Physikalische-diätetische Therapie mit besonderer Berücksichtigung der Nieren- und Harnwege. Anfragen an Herrn Dr. Halbfas-Ney, Bad Brückenau, Kursgebühr DM 10,—. Veranstalter: Arztl. Bezirksverein Gemünden.“

10.—18. September 1955

Internationaler Herbstkurs für Ganzheitsmedizin und Naturheilverfahren in Poertschach/Kärnten, veranstal-

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

- tet vom Bundesverband deutscher Ärzte für Naturheilverfahren e.V. (Vorsitzender: Prof. Dr. Dr. Saller, München) in Verbindung mit dem Verein österreichischer Kur- und Badeärzte (Vorsitzender: Dr. Dr. Balzar, Iglis). Anmeldung an die Kurverwaltung Poertschach/Wörthersee/Osterreich.
- 17.—24. September 1955
9. Kursus des Zentralverbandes der Ärzte für Naturheilverfahren in Freudenstadt. Gleichzeitig finden folgende Sonderkurse statt: Akupunktur, Bewegungstherapie, manuelle Therapie, Hydrotherapie, Einführung in die Chiropraktik, Pflanzentherapie, autogenes Training, Segment-Therapie.
Anfragen wegen des Kursus an den Leiter Dr. med. H. Haferkamp, Mainz, Schulstraße 13.
- 24.—25. September 1955
Fortbildungs-Wochenende über „Erkrankungen der unteren Harnwege und Anhangsgebilde“ in Bad Wildungen.
Anfragen an die Kurverwaltung.
30. September—2. Oktober 1955
XXI. Fortbildungslehrgang der Vereinigung der Bad Nauheimer Ärzte im Kerkhoff-Institut, Bad Nauheim.
Anfragen an die Kurverwaltung.
- 7.—9. Oktober 1955
3. Arbeitstagung der Deutschen Gesellschaft für Arzneipflanzenforschung und -therapie e.V. unter der Leitung von Prof. Dr. K. Mothes, Gatersleben (Kreis Aschersleben), in Bad Harzburg. Auskünfte durch Dr. E. Meyer, Camberg/Taunus.
- 17.—19. Oktober 1955
Kongreß der deutschen Röntgengesellschaft in München.
29. Oktober—5. November 1955
6. Ärztlicher Fortbildungskurs der Weserbergland-Klinik in Höxter/Weser mit den Themen „Reaktionstypenproblem, Neuraldiagnostik und -therapie, Ernährungsbehandlung, Hydrotherapie, Physikalische Therapie; Kursgebühr: pro Tag DM 5,—. Auskunft und Programm: Sekretariat Prof. Dr. Lampert, Höxter/Weser, Weserbergland-Klinik.
- Deutsche Therapiewoche 1955 in Karlsruhe**
28. August bis 3. September 1955
Tagungsort: Karlsruhe, Bad. Staatstheater und Schauspielhaus am Festplatz
1. Tag (Sonntag, 28. August 1955)
Tagungsort: Staatstheater. Beginn: 8.00 Uhr s.t.
Vorträge von Schülern von Alfred Schittenhelm
Prof. Dr. Frey, em. Ordinarius für innere Medizin, Bern/Schweiz.
Prof. Dr. M. Bürger, Direktor der Med. Univ.-Klinik Leipzig.
Tagungsort: Schauspielhaus. Beginn: 9.30 Uhr
Die kleine Chirurgie des praktischen Arztes
(einschließlich Geburtshilfe und Orthopädie)
Präsident: Dr. med. F. Niedermayer, Passau.
2. Tag (Montag, 29. August 1955)
Tagungsort: Staatstheater
Therapie der Regulationsstörungen
Präsident: Prof. Dr. F. Hoff, Frankfurt/Main.
Tagungsort: Schauspielhaus. Vormittags:
Praktischer Arzt und Laboratorium
Präsident: Prof. Dr. v. Bormann, Bad Nauheim.
Tagungsort: Schauspielhaus. Nachmittags:
Plastische und kosmetische Chirurgie
Präsident: Doz. Dr. med. habil. W. Heim, Berlin.
3. Tag (Dienstag, 30. August 1955)
Tagungsort: Staatstheater
Wiederbelebung und Erste Hilfe
Präsident: Prof. Dr. H. Killian, Freiburg-Donau-
eschingen.
- Tagungsort: Schauspielhaus
Naturheilverfahren für die tägliche Praxis
Präsident: Dr. med. H. Haferkamp, Mainz.
4. Tag (Mittwoch, 31. August 1955)
Tagungsort: Staatstheater
Round-Table-Gespräch im Kongreßsaal vor dem Auditorium über das Thema:
Die Behandlung der Venenentzündungen
Gesprächsleiter: Dr. med. E. Krieg, Freiburg/Brsg.
Behandlung von Blutungen
Präsident: Prof. Dr. M. Ratschow, Darmstadt
Tagungsort: Schauspielhaus. Vormittags:
Physikalische Behandlungsmethoden
Präsident: Prof. Dr. H. v. Braunbehrens, München
Tagungsort: Schauspielhaus. Nachmittags:
Methodik und Indikation der Reflexzonenmassage
Präsident: Prof. Dr. W. Kohlrausch, Freudenstadt/Schwarzwald
Auslese der Kranken für den Kurort
Präsident: Dr. med. R. Wachter, Bad Nauheim
5. Tag (Donnerstag, 1. September 1955)
Tagungsort: Staatstheater. Vormittags:
Behandlung von Suchten
Präsident: Prof. Dr. Eichholtz, Heidelberg
Verhütung und Behandlung von Berufskrankheiten und Berufsschäden
Präsident: Prof. Dr. Dr. E. W. Baader, Hamm/Westf.
Tagungsort: Schauspielhaus. Vormittags:
Behandlung mit Bogomoletz-Serum
Frischdrüsentherapie
Tissulartherapie (Gewebetherapie)
Präsident: Prof. Dr. M. Cordaro, Udine/Italien
Tagungsort: Staatstheater
Nachmittags (Beginn: 14.00 Uhr):
Die Praxis unterrichtet die Praxis
Präsident: Dr. med. habil. O. Lippross, Dortmund
Tagungsort: Schauspielhaus. Nachmittags:
Fortsetzung der Verhandlungen über das Thema:
Verhütung und Behandlung von Berufskrankheiten und Berufsschäden
6. Tag (Freitag, 2. September 1955)
Tagungsort: Staatstheater
Round Table-Gespräch und Vorträge über das Thema:
Lungentuberkulose:
Der heutige Stand ihrer Behandlung
Präsident: Dr. med. O. Düggeli, Davos/Schweiz
Antibiotica-Therapie
Tagungsort: Schauspielhaus. Vormittags:
Allgemeine therapeutische Themen
Tagungsort: Staatstheater. Nachmittags:
Zellulartherapie
Präsident: Prof. Dr. Uhlenbruck, Köln
Tagungsort: Schauspielhaus. Nachmittags:
Organneurosen
Präsident: Prof. Dr. Roemer, Gießen
7. Tag (Samstag, 3. September 1955)
Tagungsort: Staatstheater
Behandlung von Hauterkrankungen
Präsident: Prof. Dr. Gottron, Tübingen
Tagungsort: Schauspielhaus
Zellulartherapie
- Ärztliche Studienreisen Winter 1955/56**
veranstaltet von der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern
- | | |
|---|---------------|
| Wiederholung der Indienreise | November 1955 |
| Wiederholung der Ägyptenreise | Februar 1956 |
| voraussichtliche Wiederholung der Griechenlandreise | April 1956 |

Vorbestellungen von Prospekten, die rechtzeitig vor Beginn der Reisen erscheinen werden, erbeten an:

Kongreßbüro der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern, Köln, Brabanter Straße 13, Telefon 5 86 31.

Marburger Bund fordert Arbeitszeitbegrenzung für den angestellten Arzt

Vorstand und Beirat des Verbands der angestellten Ärzte Deutschlands — Marburger Bund — nahmen auf einer Wochenendtagung am 21./22. 5. 1955 in Köln zu den Arbeitszeitschutzbestimmungen für den angestellten Arzt Stellung. Das Ergebnis dieser Beratungen bildet der folgende, von beiden Organen des Marburger Bundes einstimmig gefaßte Beschluß:

„Der Verband der angestellten Ärzte Deutschlands — Marburger Bund — fordert die Einhaltung der bestehenden gesetzlichen Arbeitszeitschutzbestimmungen und in deren Auswirkung die Durchführung der 48-Stunden-Woche für den angestellten Arzt am Krankenhaus. Dabei muß die Organisation des ärztlichen Dienstes am Krankenhaus durch Tarifvereinbarungen so gestaltet werden, daß die ordnungsgemäße Krankenversorgung jederzeit gewährleistet ist.“

Mitteilung der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte

Die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte hat mitgeteilt, daß zur Einleitung eines Heilverfahrens ein Gutachten auf einem besonderen Vordruck, wie es bisher von der Landesversicherungsanstalt erbeten und mit DM 6,— honoriert wurde, nicht mehr erforderlich ist. Die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte ist, wie im übrigen Bundesgebiet, mit einer formlosen Bescheinigung des behandelnden Arztes über die Notwendigkeit des Heilverfahrens einverstanden. Kosten für diese Bescheinigung werden von der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte nicht übernommen. Sie sind von den Ärzten den Antragstellern in Rechnung zu setzen.

Unterkunft in Rom

Arztfrau bietet Reisenden gute Unterkunft in moderner, zentral gelegener Wohnung mit allem Komfort sowie Terrasse.

Interessenten wollen sich an Frau Charlotte Hartmann, Rom, Via Acherusio 24, wenden.

LANDESÄRZTEKAMMER BADEN-WÜRTTEMBERG

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Stuttgart-Degerloch, Felix-Dahn-Straße 41 · Telefon: 73144

Geschäftsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg*)

Die Landesärztekammer Baden-Württemberg erläßt auf Grund von § 8 des Kammergesetzes vom 27. 10. 1953 (GBl. S. 163) folgende Geschäftsordnung:

I. Vollversammlungen

1. Kammermitglieder, die verhindert sind, an einer Vollversammlung teilzunehmen, sollen die Geschäftsstelle unverzüglich davon verständigen, damit Ersatzmänner eingeladen werden können.

2. In eiligen Fällen kann eine Beschlußfassung der Kammermitglieder über einen einzelnen Beratungsgegenstand auch ohne Einberufung einer Vollversammlung durch schriftliche Abstimmung herbeigeführt werden.

3. Die Tagesordnung wird vom Vorstand festgesetzt. Anträge auf Änderung oder Ergänzung der Tagesordnung sind mindestens 3 Tage vor der Sitzung beim Vorstand einzureichen. Der Vorstand ist verpflichtet, solche Anträge, wenn sie von mindestens 8 Kammermitgliedern unterzeichnet sind, auf die Tagesordnung der Vollversammlung zu setzen und den Kammermitgliedern möglichst noch vor der Sitzung bekanntzugeben. Ziff. 12 bleibt unberührt.

4. Der Vorsitzende eröffnet, leitet und schließt die Vollversammlung. Falls er verhindert ist oder sich an der Aussprache beteiligen will, übernimmt seine Aufgaben sein Stellvertreter.

5. Der Schriftführer hat eine Anwesenheitsliste zu führen sowie über Ort, Zeit und Verlauf der Verhandlungen, über Anträge und über das Abstimmungsverhältnis eine Niederschrift anzufertigen, die vom Vorsitzenden gegenzuzeichnen ist. § 10 Abs. 1 der Satzung bleibt im übrigen unberührt.

6. Die Reihenfolge der Tagesordnung kann durch Mehrheitsbeschluß geändert werden.

7. Wer sprechen will, hat sich beim Vorsitzenden oder Schriftführer zu melden. Die Redner erhalten das Wort nach

*) Beschlossen von den Kammermitgliedern (Landesdelegierten) in der 2. Vollversammlung am 18. Mai 1955.

der Reihenfolge ihrer Meldung. Die Ausführungen erfolgen grundsätzlich in freier Rede, nur die Berichterstatter dürfen ihren Bericht ablesen.

8. Außer der Reihe erhält das Wort

1. der Vertreter des Innenministeriums,
2. der Berichterstatter,
3. wer zur Geschäftsordnung sprechen will,
4. wer Vertagung oder Vorberatung der Sache durch einen Ausschuß beantragen will,
5. wer tatsächliche Berichtigungen zu geben hat,
6. wer Schluß der Aussprache beantragen will.

9. Zu persönlichen Bemerkungen wird das Wort erst nach beendeter Aussprache erteilt.

10. Die Redezeit kann auf Beschluß der Versammlung beschränkt werden. Grundsätzlich sollen die Redner mit Ausnahme der Berichterstatter nicht länger als 10 Minuten sprechen. Mit Zustimmung der Mehrheit kann hiervon abgewichen werden.

11. Der Vorsitzende hat die Pflicht, Redner, die nicht zur Sache sprechen, hierauf aufmerksam zu machen und ihnen im Wiederholungsfall das Wort zu entziehen, ferner solche, die durch persönliche Beleidigungen oder in anderer Weise gegen die parlamentarischen Sitten verstoßen, zur Ordnung zu rufen. Den Betroffenen steht gegen diese Maßregeln des Vorsitzenden der Einspruch an die Versammlung frei, die ohne Erörterung sofort und endgültig entscheidet.

12. Gegenstände, die nicht auf der Tagesordnung stehen, müssen, wenn die Mehrheit der Anwesenden zustimmt, behandelt werden.

13. Alle Anträge müssen dem Vorsitzenden schriftlich übergeben und alsbald der Versammlung mitgeteilt werden. Die Antragsteller erhalten das Wort in der Reihenfolge, in der sie gemeldet sind. Anträge nach Schluß der Aussprache sind unzulässig.

14. Vor der Abstimmung verliert der Vorsitzende noch einmal die gestellten Anträge. Er stellt die Fragen so, daß sie mit Ja oder Nein beantwortet werden können. Dabei ist der Grundsatz maßgebend, daß der weitergehende Antrag vor dem weniger weitgehenden und der sachliche Abänderungsantrag vor dem Hauptantrag den Vorzug hat.

bei darmgärung

EUCARBON

15. Während der Abstimmung kann nur zur Fragestellung gesprochen werden. Beharrt der Vorsitzende gegenüber einem Antrag auf Abänderung der Fragestellung bei seiner Ansicht, so bleibt es dabei, wenn nicht die Mehrheit der beantragten Änderung zustimmt.

16. Bei der Abstimmung gehen allen übrigen Anträgen in folgender Reihenfolge vor:

1. der Antrag auf Übergang zur Tagesordnung,
2. der Antrag auf Vertagung,
3. der Antrag auf Ausschlußberatung.

17. Die Abstimmung geschieht in der Regel durch Aufheben der Hand. Die Mehrheit der Mitglieder entscheidet. Stimmengleichheit gilt als Ablehnung. Auf Beschluß der Mehrheit muß mit Stimmzetteln abgestimmt werden.

18. Bei Abstimmung über Satzungsänderungen müssen mindestens zwei Drittel der Kammermitglieder anwesend oder durch Ersatzmänner vertreten sein und mindestens zwei Drittel der Anwesenden dafür stimmen.

19. Schluß der Beratung kann nur von Mitgliedern beantragt werden, die sich an der Aussprache über den Gegenstand beteiligt haben. Der Vorsitzende verliest die Rednerliste und gibt einem Redner für, einem gegen den Schlußantrag das Wort. Wird dieser Schlußantrag abgelehnt, so geht die Aussprache weiter. Anträge auf Schluß der Rednerliste sind unstatthaft. Der Berichterstatter erhält nach Schluß der Aussprache das Wort.

20. Die Versammlung wird geschlossen, wenn die Tagesordnung erledigt ist oder die Mehrheit der Mitglieder es beschließt. Der Vorsitzende kann die Verhandlung unterbrechen.

II. Vorstands- und Ausschußsitzungen

1. Die für die Vollversammlung geltenden Bestimmungen (Teil I) finden auf Vorstands- und Ausschußsitzungen sinngemäß Anwendung.

2. Der Vorsitzende eines Ausschusses beruft nach Bedarf Sitzungen ein und verständigt darüber den Vorsitzenden der Landesärztekammer so rechtzeitig, daß dieser oder ein von ihm schriftlich Beauftragter an den Sitzungen mit beratender Stimme teilnehmen kann.

3. Die Ausschüsse sind beschlußfähig, wenn mehr als die Hälfte der Mitglieder anwesend ist.

4. Über die Ausschußsitzungen ist eine Niederschrift anzufertigen, die vom Vorsitzenden des Ausschusses unterschrieben werden muß.

5. Die von den Ausschüssen erarbeiteten Ergebnisse sind von den Ausschußvorsitzenden dem Vorsitzenden der Landesärztekammer mitzuteilen.

Stuttgart-Degerloch, 8. Juni 1955.

gez.: Dr. Mayer
(Schriftführer)

gez.: Dr. Neuffer
(Prof. Dr. Neuffer)
(Kammervorsitzender)

Nr. X 4421/25

Genehmigt.

Stuttgart, den 28. Juni 1955

Innenministerium
Baden-Württemberg
In Vertretung
gez.: Dr. Fetzer

(Siegel)

Ergänzung der Vorstandswahlen

Als Nachtrag zu unserer Mitteilung über das Wahlergebnis des Vorstandes und der Ausschüsse der Landesärztekammer Baden-Württemberg teilen wir mit, daß Dr. Manfred Mayer, Stuttgart, vom Vorstand zum Schriftführer gewählt wurde.

Da Dr. Dobler, Schorndorf, in der Delegiertenversammlung der Bezirksärztekammer Nord-Württemberg am 29. Juni 1955 zum Präsidenten gewählt wurde, ist er somit auch Vorstandsmitglied der Landesärztekammer.

BEZIRKSÄRZTEKAMMER NORDWÜRTTEMBERG KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG NORD-WÜRTTEMBERG

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

Am 29. Juni 1955 verlieh die 2. Delegiertenversammlung der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg

Herrn Prof. Dr. Neuffer die Würde eines Ehrenpräsidenten der Kammer.

Zum Präsidenten der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg wurde **Herr Dr. Dobler**, Schorndorf, gewählt. Eingehender Bericht folgt in der nächsten Nummer.

Sprechzeiten der Ärztekammer

Nach fernmündlicher Vereinbarung steht der Kammerpräsident Montag, Mittwoch und Freitag 14 Uhr im Ärztehaus Stuttgart-Degerloch, Jahnstr. 32 (Fernruf 7 35 51), zu persönlicher Rücksprache zur Verfügung, an den übrigen Tagen 9—10 Uhr und 14—15 Uhr in seiner Praxis in Schorndorf, Friedrich-Fischer-Str. 2 (Fernruf 5 70).

Der zur Zeit geschäftsführende Arzt, Herr Dr. Knospe, ist Montag bis Freitag 13—15 Uhr auf der Ärztekammer in Degerloch anzutreffen (Vor Anmeldung erbeten).

Für Fragen der Facharztanerkennung, Fortbildung und Vertretung sowie in Angelegenheiten des ärztlichen Nachwuchses ist Herr Dr. Carl Montag bis Freitag von 8—16 Uhr zu sprechen.
Dr. Dobler

Ausschreibung von Kassenarztstellen 6/55

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

Eßlingen	prakt. Arzt (Homöopath erwünscht)
Kreis Eßlingen	(nochmalige Ausschreibung)
Schwäb. Gmünd	prakt. Arzt
Kreis Schw. Gmünd	
Heilbronn	Facharzt für Lungenkrankheiten
Kreis Heilbronn	

Waiblingen-Rinnenäcker-
siedlung prakt. Arzt
Kreis Waiblingen

Stuttgart-Stadt Facharzt für Augenkrankheiten

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 6/55“ 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. August 1955 bei der Geschäftsstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg, Stuttgart-Degerloch, Jahnstraße 32, Ärztehaus, einzureichen.

Stuttgart, den 10. Juli 1955

Der Zulassungsausschuß
für die kassenärztliche Tätigkeit
im Regierungsbezirk Nord-Württemberg

Bericht

über die 3. Sitzung des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg am 5. April 1955 (19 Uhr — 24.10 Uhr)

1. Prof. Neuffer zur Lage. Bericht über Presseveröffentlichungen von Gedanken des Arbeitsministeriums Baden-Württemberg zur Neuordnung des Sozialrechts.

2. Ausgedehnte Beratung über Vorschläge zur Neubesetzung der verschiedenen Ausschüsse der KV. Für die Prüfungsausschüsse der KV, die die kassenärztliche Tätigkeit ihrer Mitglieder zu prüfen haben, sollen wie seither die Kreisärzteschaften geeignete Ärzte benennen. Die vom Vorstand ausgearbeiteten Vorschläge sind der nächsten Vertreter-Versammlung der KV zur Beschlußfassung vorzulegen, soweit es sich nicht um Ausschüsse handelt, die der Vorstand zu seiner eigenen Beratung selbst bestimmen kann.

3. Dr. Häubler referiert über die Urlaubsvertretungen der Kassenärzte in Nord-Württemberg und ihre Bezahlung aus der Gesamtvergütung. Es wird beschlossen, die Honorarkommission zu bitten, sich mit dieser Angelegenheit eingehend zu beschäftigen und Unterlagen und entsprechende Vorschläge auszuarbeiten, die dann dem Vorstand der KV eine Beschlußfassung in dieser Angelegenheit ermöglichen sollen.

4. Dr. Benz berichtet über die letzten Sitzungen des Zulassungsausschusses, wobei in einem Fall gegen die Entscheidung des Zulassungsausschusses Widerspruch beschlossen wird.

5. Disziplinarangelegenheiten.

6. Der vorläufige Ausschuß für Verhandlungen mit den Kassenverbänden, dem die Herren Dr. Häubler, Dr. Benz und Dr. Ruthardt angehören, wird beauftragt, sofort mit den Orts-, Betriebs- und Innungskrankenkassen Honorarverhandlungen aufzunehmen. Zu einer Vorbesprechung soll der Ausschuß am 20. April 1955 zusammentreten.

7. Der Vorstand der KV hält es für notwendig und richtig, daß in Fällen von längerdauernder Beschäftigung von Assistenten in Kassenpraxen aus gesundheitlichen Gründen die Notwendigkeit durch eine gutachtliche Untersuchung durch einen vom Vorstand der KV beauftragten Arzt festgestellt wird. In letzter Zeit wurden 3 derartige Fälle überprüft, wobei in 2 Fällen die Genehmigung zur Weiterbeschäftigung des Assistenten versagt werden mußte, da die Voraussetzungen in gesundheitlicher Hinsicht nicht mehr gegeben waren.

Dr. Mühlhäuser

Bericht

über die 4. Sitzung des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg am 19. April 1955 (19 Uhr — 23.45 Uhr)

1. Prof. Neuffer berichtet zur Lage. Dr. Häubler wird vom Vorstand gebeten, zu der Denkschrift des Arbeitsministeriums zur Neuordnung des Sozialrechts eine Stellungnahme auszuarbeiten.

2. Bericht von Dr. Röken über die Sitzung des Zulassungsausschusses am 10. März 1955.

3. Am Satzungsentwurf der KV werden noch einige kleine Änderungen beschlossen. In der nunmehr vorliegenden Form soll der Entwurf zunächst inoffiziell mit dem Arbeitsministerium besprochen werden.

4. Mit dem Landesverband der Ortskrankenkassen soll eine Vereinbarung über die wirtschaftliche Verordnungsweise der Kassenärzte getroffen werden. Der Entwurf für diese Vereinbarung wird beraten und der mit den Verhandlungen beauftragte vorläufige Honorarausschuß gebeten, dabei darauf hinzuwirken, daß die Krankenkassen ihrerseits ihre Mitglieder auf die Notwendigkeit einer wirtschaftlichen Arzneiverordnung hinweisen. Außerdem soll bei der Sichtung der Arzneiverordnung nach Methodenverfahren werden, die sich in anderen Bundesländern bereits bewährt haben.

5. Zur Frage der Beteiligung von Krankenhäusern und Chefarzten an der Erbringung und der Abrechnung kassenärztlicher Leistungen durch die Krankenanstalten ist ein Schreiben von Prof. Schrapff, Stuttgart, eingegangen. Der Vorstand beschließt, Dr. Ruthardt zu beauftragen, zusammen mit Dr. Benz und Hauptgeschäftsführer Stein hierüber mit dem Beigeordneten der Stadt Stuttgart, Herrn Schumm, zu verhandeln.

6. Disziplinarangelegenheiten. Der Vorstand beschließt die Einleitung von Disziplinarverfahren in zwei Fällen. Über die Möglichkeit des Entzugs der Zulassung durch den Zulassungsausschuß wird vom Justitiar, Herrn Landgerichtsrat Dopfer, auf die Bitte des Vorstandes eine juristische Stellungnahme ausgearbeitet.

7. Von der Disziplinarkammer Bayern wird in einem Schreiben ein Erfahrungsaustausch angeregt, der vom KV-Vorstand begrüßt wird. Darüber hinaus beschließt der Vorstand, an die Kassenärztliche Bundesvereinigung mit der Bitte heranzutreten, die verschiedenen Disziplinarkammern zu dem angeregten Erfahrungsaustausch zusammenzurufen.

8. Nachdem seit Inkrafttreten der neuen Zulassungsordnung die Vertreter der Kreisärzteschaften nicht mehr generell bei den Zulassungssitzungen anwesend und somit über die Beschlüsse des Zulassungsausschusses nicht mehr informiert sind, sollen die Kreisärzteschaften durch die Geschäftsstelle der KV von den Beschlüssen des Zulassungsausschusses in Kenntnis gesetzt werden.

9. Verschiedenes.

Dr. Mü.

Bericht

über die 5. Sitzung des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg am 29. April 1955 (19.30 Uhr — 24.20 Uhr)

1. Prof. Neuffer berichtet zur Lage. Hierbei wird die von Dr. Häubler ausgearbeitete Stellungnahme der Ärzteschaft zu den Gedanken des Arbeitsministeriums Baden-Württemberg zur Neuordnung des Sozialrechts besprochen.

2. Der Betriebsausflug der Geschäftsstelle, der dieses Jahr nach Baden-Baden gehen soll, wird auf den 27. Mai 1955 festgelegt.

PHARMAZEUTISCHE FABRIK HAMELN



ZUR
SEGMENT-THERAPIE

Segmentan

SOL. NATR. BICARB. 0,129 · 10 ML

AMP. ZU 2, 5, 10 ccm

3. Der Vorstand beschließt, im KV-Ausschuß Baden-Württemberg den Antrag zu stellen, daß in der Zulassungsordnung die Regelung bezüglich des Landvierteljahrs zum Wegfall kommt. Dafür soll eine dreimonatige Vertretertätigkeit bei einem Kassenarzt verlangt werden.

4. Beratung des Entwurfs einer Disziplinarordnung der KV Nord-Württemberg. Als juristischer Beisitzer im Disziplinarausschuß wird Herr Landgerichtsrat D o p f e r gebeten.

5. Beratung des Entwurfs von Richtlinien für die Genehmigung von Vertretern.

6. Beratung des Entwurfs von Richtlinien für die Genehmigung von Assistenten.

Diese Entwürfe werden unter Berücksichtigung der vom Vorstand beschlossenen Änderungen der Vertreter-Versammlung der KV zur endgültigen Genehmigung vorgelegt.

7. Dr. B e n z berichtet über Zulassungsangelegenheiten. In einem Fall von Beanstandung der Tätigkeit eines Facharztes im Praxisbereich eines anderen Facharztes beschließt der Vorstand, die Angelegenheit der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg zur Nachprüfung zu übergeben, da es sich hierbei um Fragen der Berufsordnung handelt.

8. Verschiedenes.

Dr. Mü.

Bericht

über die 6. Sitzung des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg am 10. Mai 1955
(19 Uhr — 24.20 Uhr)

1. Prof. Neuffer berichtet zur Lage. Die 3. Lesung des Gesetzes zur Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen wurde vom Bundestag am 14. Tage verschoben. Ablehnung der Aktion Schmitt.

Bei verschiedenen Versicherungsgesellschaften wurde über Versicherungsschutz für bei den Landesorganisationen ehrenamtlich tätige Ärzte angefragt.

In Hamburg wurden Röntgen-Reihen-Untersuchungen abgelehnt.

2. In 2 Fällen von langjährigen Vertretungen wegen Krankheit und hohen Alters der Praxisinhaber soll über die Kreisärzteschaft den Praxisinhabern die Niederlegung der Kassenpraxis nahegelegt werden, da in beiden Fällen für die Bezahlung des Vertreters fast das gesamte Praxiseinkommen benötigt wird. Die Familien sollen im Falle der Praxisniederlegung und bei Zutreffen der Voraussetzungen durch den Fürsorgefonds der Ärztekammer unterstützt werden.

3. Aussprache über die Tätigkeit der Chefärzte in den Ambulanzen der Krankenhäuser anlässlich eines diesbezüglichen Schreibens der Bezirksgruppe Nord-Württemberg des Verbandes der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands.

4. Prof. Neuffer berichtet über eine Sitzung des KV-Ausschusses in Tübingen am 4. Mai 1955. Es wurde angeregt, mit dem Arbeitsministerium wegen der Sozialreform Fühlung aufzunehmen. Der Ausschuß für Krankenhausnebenkosten ist noch nicht zum Abschluß seiner Beratungen gekommen. Ambulante Sachleistungen an den Universitätskliniken sollen gleichmäßig geregelt werden.

5. Ein Nervenfacharzt hat für seine Person den Ersatzkassenvertrag gekündigt, da die Bezahlung für psychotherapeutische Leistungen zu gering sei. Das Schreiben wird zur Kenntnis genommen und soll dem Bewerbungsausschuß für die Ersatzkassen und wegen seiner grundsätzlichen Bedeutung der Bundes-KV weitergeleitet werden.

6. Der Verband der Angestellten-Krankenkassen hat den Antrag auf Dezentralisierung der Ersatzkassenabrechnung gestellt. Der Vorstand der KV steht jedoch auf dem Standpunkt, daß die bisherige Regelung in Nord-Württemberg beibehalten werden soll, indem unter Beiziehung von Kreisvertretern sowohl auf Kassen- als auch Ärzteseite zentral in Stuttgart-Degerloch, wo die gesamten Unterlagen greifbar sind, verhandelt wird.

7. Der Vorschlag des leitenden Prüfarztes, Preugo und Bundesversorgungstarif zusammenzufassen, wird zurückgestellt, bis Unterlagen über die Kostenfrage vorhanden sind.

8. Aussprache über die Konkurrenz der Medizinaluntersuchungsämter mit den ärztlich geleiteten medizinisch-diagnostischen Instituten. Die Frage wird jedoch zurückgestellt, da noch weitere Erhebungen angestellt werden müssen.

9. Schreiben des Vorsitzenden des Arbeitskreises Südwestdeutschland der Lungenfachärzte zu Ziff. 3 des KV-Rundschreibens vom 31. März 1955. Der Vorstand der KV beschließt, dem Beschluß des alten KV-Vorstandes beizutreten, wonach für Papieraufnahmen nicht die Sätze des Unkostentarifs vom 1. Juni 1930 berechnet werden dürfen. Dieser Beschluß soll jedoch erst ab 1. April 1955 wirksam werden.

10. Schreiben der Kreisärzteschaft Heilbronn wegen der Frage der Zusammenarbeit von Konsiliararzt und behandelndem Arzt. Der Vorstand der KV steht auf dem Standpunkt, daß die Konsiliarärzte überwiesene Patienten nur in Einzelfällen und nur im Einvernehmen mit dem überweisenden bzw. behandelnden Arzt an andere Fachärzte überweisen sollen. Im nächsten Rundschreiben der KV soll nochmals ausdrücklich auf diese Frage eingegangen werden.

11. Als Termin für den nächsten Einführungslehrgang in die Kassenpraxis wird der 2./3. Juli 1955 vorgesehen. Da jedoch bis jetzt schon 175 Meldungen vorliegen, werden 2 Lehrgänge notwendig werden. Dr. Benz soll weiterhin die Leitung übernehmen. Dr. Häußler soll bei den Einführungslehrgängen künftig jeweils ein berufspolitisches Referat halten.

12. Besprechung mit dem Bauplanungsamt der Stadt Stuttgart wegen Wohn- und Praxisräumen für Ärzte in Siedlungen. Der Zulassungsausschuß soll gebeten werden, sich die Anregung des Bauplanungsamtes zu eigen zu machen und die Zulassungen für derartige Siedlungen schon auszusprechen, ehe die Räume verfügbar sind. Das Arbeitsministerium soll ersucht werden, auf die Kassen entsprechend einzuwirken. In gleicher Weise soll auch bei Planung und Errichtung von größeren Siedlungen im übrigen Land verfahren werden.

13. Bericht von Dr. Häußler über Verhandlungen mit dem Landesverband der Ortskrankenkassen am 6. Mai 1955 wegen Sicherstellung der wirtschaftlichen Arzneiverordnung. Die Verhandlungen seien in freundschaftlichem Ton geführt worden. Die Vereinbarungen werden nach Ratifizierung durch die beiden Partner in Kraft treten. Der Vorstand der KV stimmt den beiden getroffenen Vereinbarungen im Grundsatz zu, es soll jedoch noch aufgenommen werden, daß sie ab 1. April 1955 wirksam werden.

14. Es wird beschlossen, beim Zulassungsausschuß eine weitere Kassenarztstelle für einen Facharzt für Lungenkrankheiten in Heilbronn zu beantragen.

Dr. Mü.

Bericht

über die 2. Sitzung des Vorstandes der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg vom 9. Mai 1955

1. Prof. Dr. Neuffer berichtet zur Lage, insbesondere über das Regelungsgesetz und über Maßnahmen von Kassen- und Ärzteseite in dieser Angelegenheit.
2. Aussprache über das Schicksal der Arzdebibliothek. Es wird die Möglichkeit erörtert, sie aus Ersparnisgründen einer größeren Bibliothek oder einem Krankenhaus anzugliedern.
3. Dr. Landenberger berichtet über das Ergebnis der Organisationsprüfung bei der Geschäftsstelle der AK.
4. Es wird im Anschluß hieran die Frage erörtert, ob ein hauptamtlicher ärztlicher Geschäftsführer für die Bezirksärztekammer notwendig wird.
5. Vorschläge für eine Tarifordnung für Sprechstundenhilfen.
7. Die Arztelisten in den Kreisärzteschaften sollen ergänzt werden, damit nach der Urlaubszeit — etwa im September — die Vorstände der Kreisärzteschaften neu gewählt werden können.

Dr. Hämmerle

Bericht

über die 3. Sitzung des Vorstandes der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg am 25. Mai 1955

1. Prof. Dr. Neuffer spricht zur Lage.
2. Prof. Dr. Neuffer ist zum 1. Vorsitzenden der Landesärztekammer Baden-Württemberg gewählt worden. Als solcher kann er satzungsgemäß nicht zugleich 1. Vorsitzender einer Bezirksärztekammer sein. Er er-

klärt seinen Rücktritt vom Vorsitz der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg und gibt einen kurzen Rückblick über die vergangenen 10 Jahre; er dankt allen Kollegen für ihre Mitarbeit. Vizepräsident Dr. Dobler dankt ihm seinerseits im Namen der Ärzteschaft, Dr. Zimmerle im Namen des Marburger Bundes.

3. Dr. Dobler übernimmt stellvertretend den Vorsitz.
4. Aussprache über die Anstellung eines ärztl. Geschäftsführers. Ein ernsthafter Bewerber hat sich gemeldet. Dr. Dobler wird gebeten, weitere Schritte zu unternehmen.
5. Für den 29. Juni 1955 wird eine Delegiertenversammlung der Bezirksärztekammer in Aussicht genommen.
6. Über den zweckmäßigsten Beginn der Samstag-Fortbildungstage (9 Uhr, 9.30 Uhr, 10 Uhr) herrschen unterschiedliche Auffassungen. Die Frage soll im Auge behalten und den Delegierten vorgelegt werden.
7. Dr. Hämmerle berichtet über die Sitzung des Ausschusses für die Familienlastenausgleichskasse der Ärzte am 27. April 1955. — Beschlußfassung über die erforderlichen Meldungen und die Art der Beitragserhebung.
8. Dr. Knospe: Wegen einer Änderung des § 11 der Berufsordnung (Berechnung von Wegegeldern bei Besuchen in fremden Arztsitzen) wurde bei der Arbeitsgemeinschaft angefragt. Antwort: Lokale Regelung wird anheimgestellt. — Die Angelegenheit wird der Landesärztekammer vorgelegt werden.
9. Aussprache über die zweckmäßigste Organisation des Sonntagsdienstes. Beschluß: Angesichts der Verschiedenheit der lokalen Verhältnisse wird die Regelung den einzelnen Ärzteschaften überlassen.
10. Dr. Dobler: Ehrenratsangelegenheiten. — Dr. Knospe wird gebeten, vorläufig die Bearbeitung der Ehrenratsangelegenheiten zu übernehmen.
11. Die Gewinnabrechnung der Gruppenversicherung der würt. Ärzte soll künftig regelmäßig überprüft werden.
12. Regelung verschiedener Einzelfragen.

Dr. H.

Bericht

über die 4. Sitzung des Vorstandes der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg am 10. Juni 1955

1. Dr. Dobler: Zur Lage.
2. Hauptgeschäftsführer Stein berichtet über die in Köln abgehaltene Tagung der Referenten für Kindergeldkassen. Aussprache über die Kindergeldkasse. — Ein vom Ausschuß der Bezirksärztekammer ausgearbeitetes Rundschreiben wird demnächst verteilt werden.
3. In Anwesenheit von Dr. Hangleiter, dem stellv. Vorsitzenden der Ärzteschaft des Kreises Groß-Stuttgart, wird über die Arztebücherei beraten. Unabhängig von der Frage der Unterbringung spricht sich der Vorstand dafür aus, daß ein neues Verzeichnis herausgebracht werden soll; durch Aufnahme von Annoncen kann voraussichtlich ein erheblicher Teil der Kosten gedeckt werden.
4. Dr. Knospe: Kassenbericht über das 1. Halbjahr 1955 und Etat für das 2. Halbjahr 1955. Eingehende Beratung.

5. Tagesordnung für die nächste Delegiertenversammlung.

6. Dr. Knospe: Ehrenratsangelegenheiten.

Dr. H.

Württ. Ärztliche Unterstützungskasse

Liste der im Monat Mai 1955 bei der Württ. Ärztlichen Unterstützungskasse eingegangenen Spenden aus dem Bezirk Nordwürttemberg:

Balz, Gerstetten, 10; Behrend, Stuttgart-Bad Cannstatt, 20; Bosler, Stuttgart, 20; Braun, Stuttgart-Bad Cannstatt, 10; Budde, Otilie, Göppingen, 5; Bühler, Ulm/D., 20; Bürkner, Ludwigsburg, 10; Cless, Rechberghausen, 10; Diener, Affaltrach, 20; Dreiss, Göppingen, 10; Dürr, Schw. Hall, 10; Enfinger, Stgt.-Zuffenhausen, 50; Esenwein, Heilbronn, 20; Eychmüller, Neckarsulm, 20; Fetzer, Geislingen/St., 10; Frey, Eisingen/F., 20; Frommherz, Enzweihingen, 20; Fuchslocher, Stgt.-Untertürkheim, 15; Georg, Großheppach, 20; Gerlach, Schw. Hall, 20; Gerster, Schw. Hall, 10; Gielnik, Kirchhausen, 10; Häfele, Heilbronn-Böckingen, 50; Haist, Göppingen, 20; Hermann, Gisela, Schw. Hall, 20; Hildenbrand, Korntal, 50; Hohweg, Stuttgart, 20; Hollein, Giengen (Brenz), 10; Jehn, Heidenheim, 20; John, Göppingen, 20; Kern, Josef, Stuttgart, 20; Kleinknecht, Ellwangen (Jagst), 20; Köstlin, Kornwestheim, 15; Koetzle, Vaihingen/F., 10; Krämer, Erkenbrechtsweiler, 15; Kritter, Crailsheim, 20; Kronberg, Heilbronn, 50; Kuplis, Veronika, Böblingen, 10; Landerer, Söhne, Göppingen, 25; Liebert, Stgt.-Stammheim, 10; Lohr, Jagstheim, 20; Lüpke, Ulm/D., 10; Lutz, Öhringen, 10; Manz, Waiblingen, 10; Mayer, Otto, Stuttgart, 50; Metzko Lorch, 10; Müller, Köngen, 20; Müssig, Bopfingen, 10; Muschallik, Höfingen, 20; Mutschler, Ofienau, 15; N.N., 10; N.N., 50; Ott, Albert, Stuttgart, 25; Piesbergen, Stuttgart, 20; Rall, Heilbronn, 30; Rössner, Heidenheim, 10; Sauer, Stuttgart, 10; Scheerer, Prof., Stgt.-Bad Cannstatt, 10; Scheuerlen, Böblingen, 10; Schmidt, Stgt.-Feuerbach, 10; Schütz, Emma, Stgt.-Bad Cannstatt, 30; Seidler, Schw. Gmünd, 10; Sell, Leonberg, 30; Sennhenn, Stuttgart, 5; Sigel, Otto, Stuttgart, 20; Sippl, Aalen, 20; Staehle, Stuttgart, 25; Stemmer, Stuttgart, 20; Stängel, Göglingen, 15; Syring, Ulm/D., 20; Teichmann, Schw. Hall, 30; Wagner, Eblingen/N., 50; Wagner, Ulm/D., 20; Walz, Vaihingen/F., 15; Walz, Heidenheim, 20; Weigelin, Stuttgart, 20; Weyrauch, Göppingen, 20; Widenmann, Ellwangen (Jagst), 10; Widmann, Ludwigsburg, 10; Zimmerle, Stuttgart, 10; zus. 1525 DM.

Herzlichen Dank!

Der Geschäftsführer:
Dr. Scherb

50. Doktorjubiläum von Dr. med. Karl Kirchner

Am 24. Juli begeht Dr. med. Karl Kirchner, Stuttgart, sein 50. Doktorjubiläum. Der am 2. April 1880 in Heidelberg geborene Jubilar besuchte zunächst die Volksschule in Karlsbad und das Gymnasium in Eger und Heidelberg. Nach dem Abitur erfolgte das Studium an den Universitäten München und Erlangen, wo er 1905 das Staatsexamen ablegte. Im gleichen Jahr erfolgte die Promotion und 1906 die Approbation.

Nach Ableistung des praktischen Jahres ließ sich Dr. Kirchner 1906 nieder und nahm dann nach Ausbruch des 1. Weltkrieges an diesem teil. Bis 1926 war er wieder als prakt. Arzt tätig, ging dann als Vertrauensarzt und Gutachter zum Kassenverband Backnang und nach dessen Auflösung in gleicher Funktion zur Landesversicherungsanstalt Württemberg, die ihn 1947 zum Obervertrauensarzt ernannte. Nach der Pensionierung im Jahr 1948 übte er noch bis Ende 1954 Privatpraxis aus, die er dann aus gesundheitlichen Gründen aufgab.

Wir wünschen dem Jubilar für die Zukunft alles Gute!

Ärzteschaft Stuttgart

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.

Geburtstage

- Am 23. Juli 1955
Dr. Schmid, Paul, Schorndorf, 70 Jahre
- Am 24. Juli 1955
Dr. Brügge, Paul, Boll, 80 Jahre
- Am 25. Juli 1955
Dr. Schütz, Hermann, Schwäb. Gmünd, 85 Jahre
- Am 28. Juli 1955
Dr. Grünler, Ernst, Ulm-Söflingen, 70 Jahre
- Am 29. Juli 1955
Dr. Nagel, Erwin, Stuttgart-S, 70 Jahre
- Am 9. August 1955
Dr. Gerlach, Walter, Wolfschlügen, 70 Jahre
- Wir gratulieren den Jubilaren herzlichst!

Wir trauern um unsere Toten

Dr. Tümmers, Hugo, Ulm, geb. 4. September 1892
gest. 28. Mai 1955

BEZIRKSARZTEKAMMER 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 bestandenen Staatsexamen.

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

1. Geburtsurkunde
2. Approbationsurkunde
3. Bescheinigung über die seit der Approbation ausgeübte ärztliche Tätigkeit
4. Facharztanerkennung, falls der Bewerber sich um Zulassung 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.

Arztbücherei

Stuttgart-Degerloch, Jahnstraße 32 (Haus der Ärzte)

Die verhältnismäßig geringe Inanspruchnahme läßt vermuten, daß die schon wieder recht stattliche und vorwiegend neue und neueste Bücher und Zeitschriften führende Bücherei bei den Kollegen zum Teil in Vergessenheit geraten ist. Neben Handbüchern, die allerdings wegen ihres Allgemeinwertes für alle Büchereibesucher nicht ausgeliehen werden (sie können in der Bücherei eingesehen werden), stehen in allen Fachgebieten wertvolle Bücher zur Verfügung, außerdem beinahe 80 Zeitschriften, Archive und Zentralblätter.)

Schon seit Jahren besteht die Möglichkeit, sich Bücher zu senden zu lassen. Die Portokosten für die Hin- und Rücksendung trägt der ausleihende Arzt. Die Ausleihfrist beträgt 1 Monat und kann auf Antrag verlängert werden, falls keine andere Anforderung vorliegt.

Die Lesezeiten sind täglich, außer samstags, von 7.30 bis 16.30 Uhr.

Es ist beabsichtigt, nach Erscheinen des neuen Bücherverzeichnisses in bestimmten Abständen Neueingänge an dieser Stelle bekanntzugeben.

*) Ein Verzeichnis der ständig aufliegenden Zeitschrift folgt in der nächsten Nummer.

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

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

Es werden folgende Stellen ausgeschrieben:

Berkheim/Krs. Biberach	prakt. Arzt
Hengen/Krs. Münsingen	prakt. Arzt
Hechingen	Facharzt f. Hals-Nasen-Ohren-Krankheiten
Reutlingen	Facharzt f. Urologie
Sigmaringen	Facharzt f. Haut- u. Geschlechtskrankheiten

Die Bewerbungen für o. a. Kassenarztstellen sind innerhalb von 14 Tagen nach dem Erscheinen dieses Arzteblattes, also bis zum 5. August 1955 bei der Kassenärztlichen Vereinigung Württemberg-Hohenzollern, Abt. Zulassungsausschuß, Tübingen, Wilhelmstraße 106, einzureichen.

Der Zulassungsausschuß für Ärzte
des Landes Württemberg-Hohenzollern

Württ. Ärztliche Unterstützungskasse

Liste der im Monat Mai 1955 bei der Württ. Ärztlichen Unterstützungskasse eingegangenen Spenden aus dem Bezirk Südwürttemberg:

Baltisberger, Betzingen, 20; Bayer, Dürnast-Taldorf, 20; Bickel, Schussenried, 5; Ebner, Althausen, 20; Fischer, Undingen, 5; Fritz, Dietenheim, 15; Härle, Waldsee, 20; Härle, Wangen i. Allg., 10; Hartter, Ebingen, 20; Haug, Rottenburg a. N., 10; Huber, Pfäffingen, 10; Kohler, Schwenningen, 25; Kolb, Walddorf, 20; Kratschmer, Tuttlingen, 15; Lieb, Biberach, 10; Mucha, Aldingen, 10; Ott, Schussenried, 20; Polster, Altensteig, 20; Rieckerl, Calw, 30; Schroth, Tuttlingen, 10; Schuler, Ravensburg, 5; Schwab, Ebingen, 20; Seitz, Neuenbürg, 50; Stiegele, Saugau 5; Würthle, Althausen, 10; Zeh, Zwiefalten, 10; Ziplies, Kusterdingen, 5; zus. 420 DM.

Herzlichen Dank!

Der Geschäftsführer:
Dr. Scherb

BEZIRKSÄRZTEKAMMER NORDBADEN

Geschäftsstelle: Karlsruhe, Douglasstr. 9 · Telefon 1144

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG LANDESSTELLE NORDBADEN

Geschäftsstelle: Mannheim, Renzstr. 11 · Telefon 4 28 24 · Vorsitzender: Dr. med. O. Rist, Karlsruhe, Douglasstr. 9 · Telefon 1144

Ausschreibung von Kassenarztstellen

Der Zulassungsausschuß für Ärzte im Regierungsbezirk Nordbaden bringt hiermit folgende Kassenarztstellen zwecks Besetzung zur Ausschreibung:

- prakt. Arzt in Mannheim-Rheinau
- prakt. Arzt in Mannheim-Schönau
- Facharzt für Augenkrankheiten in Eberbach a. N.
- prakt. Arzt in Mudau/Kreis Buchen

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

Die Bewerbungen um obige Kassenarztsitze müssen innerhalb von vier Wochen nach dem Erscheinen dieses Arzteblattes, spätestens jedoch bis zum 20. August 1955, bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses für Ärzte im Regierungsbezirk Nordbaden, Karlsruhe, Douglasstraße 9, eingegangen sein. Eine Bewerbung um 3 Kassenarztstellen ist möglich. Den Bewerbungen sind die Urkunden bzw. beglaubigten Abschriften beizufügen, wie sie in § 12 der Zulassungsordnung vom 26. November 1953 aufgeführt sind, soweit sie nicht von früheren Bewerbungen noch bei der Geschäftsstelle

vorliegen. Bei der Bewerbung ist anzugeben, für welche der ausgeschriebenen Stellen die Zulassung beantragt wird.

Spätheimkehrer müssen eine beglaubigte Abschrift des Entlassungsscheines, Schwerbeschädigte ihres Rentenbescheides und Vertriebene und Flüchtlinge ihres Ausweises (§ 15 BVFG) den Bewerbungsunterlagen beifügen. Das Ausstellungsdatum des polizeilichen Führungszeugnisses soll nicht vor dem 1. Mai 1955 liegen. Lebenslauf und Rauschgiftsuchterklärung sollen das Datum der Bewerbung tragen.

Für die Bearbeitung eines jeden Antrages hat der Bewerber eine Gebühr von DM 10,— (gemäß § 42, Abs. 2 ZO) zu entrichten. Die Gebühr ist auf das Postscheckkonto Karlsruhe Nr. 22190 der Kassenärztlichen Vereinigung Mannheim, Renzstraße 11, mit dem Vermerk „Bewerbungsgebühr für“ einzuzahlen. Bewerbungen, für die innerhalb von 14 Tagen nach Eingang des Antrages noch keine Gebühr eingegangen ist, können nicht bearbeitet werden.

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

Der Zulassungsausschuß
für Ärzte
im Regierungsbezirk Nordbaden

BEZIRKSÄRZTEKAMMER SÜDBADEN**KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SÜDBADEN**

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

Ausschreibung von Kassenarztstellen

Folgende Kassenarztstellen sind zu besetzen:

- Freiburg für einen Facharzt für Kinderkrankheiten
- Offenburg für einen praktischen Arzt
- Schopfheim für einen Facharzt für Augenkrankheiten

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

Die Bewerbung hat schriftlich bis spätestens 10. August 1955 bei dem Zulassungsausschuß für Ärzte im Regierungsbezirk Südbaden, Freiburg, Karlsstraße 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 rauschgiftsüchtig 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
Südbaden

Sanitätsrat Dr. med. Fr. Gerber gestorben

Am 4. Juni 1955 schlossen sich nach einem vollendeten Arztleben die Augen unseres hochgeschätzten Nestors, Herrn Sanitätsrat Dr. med. Fr. Gerber, zur ewigen Ruhe. Nach einer gründlichen und weitsichtigen Klinikausbildung kam er vor 58 Jahren nach Offenburg und fand hier einen ausgebreiteten Wirkungskreis. Er konnte noch in einer Zeit arbeiten, in der der innige Kontakt zwischen Arzt und Patient durch niemanden gestört war. So nahm man nicht nur in Krankheitsfällen seine Hilfe gerne in Anspruch, gerade auch in allen Lebenslagen war der Arzt der Freund und Berater der Familie, dessen Rat und Aufschluß richtunggebend anerkannt wurde. Und gerade Dr. Gerber war diese Persönlichkeit, dem diese unschätzbaren Güter der Milde und Güte, aber auch des zielbewußten Handelns und Wollens eigen waren. Zunächst war sein Wirken in der Allgemeinpraxis, bis er dann das damals noch bescheidene Krankenhaus betreute und dank seines umfassenden Könnens zu guten Erfolgen führte. 1913 übernahm er dann in dem neugebauten Städtischen Krankenhaus die Leitung der Medizinischen Abteilung und gleichzeitig die Geburtshilfliche Abteilung.

Der 1. Weltkrieg sah ihn als Arzt an der Front und im Feldlazarett, wo gerade sein so überaus natürliches und mit köstlichem Humor gesegnetes Wesen ihm das Vertrauen seiner Soldaten gewann.

Im 66. Lebensjahr schied er aus den städtischen Diensten und stand dann bis vor wenigen Monaten im Dienste seiner Praxis. Auch hier offenbart sich wieder die Dramatik unserer Zeit, die dem Arzt nach einem Leben opfervoller Arbeit nicht den verdienten Lohn der Ruhe im Alter gönnt.

So war Dr. Gerber eine Arztpersönlichkeit, die bis in ihr hohes Alter die verdiente Achtung und Wertschätzung weiterer Bevölkerungskreise genoß. Aufgeschlossen für alle Probleme in unserem Arztgeschehen, war er bei allen Versammlungen stets aktiv, und gerne nahmen wir seinen Rat aus einem Leben der Abgeklärtheit entgegen.

Still und bescheiden, wie er gelebt, ging er in sanftem Schlummer an der Schwelle des 90. Lebensjahres von uns. Wir aber werden stets seiner in Liebe und Achtung gedenken als eines Mannes, der uns Ärzten, ob alt oder jung, Vorbild war und bleiben wird.

Ärztlicher Kreisverein Offenburg

Neue Arzneimittel

PRAECORDIN „BIKA“

Zusammensetzung: Crataeg. oxyac., Camphor., Valeriana, Menthol, Capsic., Eucalypt., in einer nicht fettenden, gut in die Haut eindringenden Salbengrundlage.

Pharmakologie: Beim Einreiben der Salbe in die Haut entsteht eine lokale Hyperämie, wodurch die percutane Resorption der Stoffe, welche die Coronargefäße erweitern und auf den Herzmuskel einwirken, gefördert wird. Außerdem wird durch die Reizung der Hautnerven ein cutivisceraler Reflex ausgelöst, der eine lang anhaltende Dilatation der Coronargefäße mit besserer Herzdurchblutung zur Folge hat.

Indikationen: Angina pectoris, stenocardische Beschwerden, Tachycardien, dyscardische Erscheinungen während des Klimakteriums, zur Ausfüllung eines Intervalls zwischen Strophanthin- oder Digitaliskuren.

Dosierung: 3- bis 6mal täglich ein bohnen großes Stück Salbe in die Herzgegend langsam und intensiv einmassieren. Wenn Schmerzen von der Praecordialgegend in andere Bezirke ausstrahlen (linker Arm und linke Schulter, Halsgegend, rechte Brustseite), so sind auch diese Stellen mit der Salbe einzureiben.

Handelsform und Preise: Tube 20 g DM 1.80 o. U.
Hersteller: BIKa Chem.-Pharm. Fabrik Reinhardt & Schwandt, Stuttgart 13.

RUTIMYCIN

Zusammensetzung: a) Trockenampulle: gepuffertes, kristall. Penicillin-G-Na 200 000 i. E., Streptomycinsulfat 400 000 i. E. (entspr. = 0,4 g Base); b) Lösungsampulle: 2 ccm 1%iges Rutinin pro Injektione, neutral; c) 1 Tube A-Mulsin (emulgiertes Vitamin A).

Indikationen: Alle Indikationen des Penicillins und Streptomycins, insbesondere bei Vorhandensein von Keimen mit erhöhter Resistenz, Therapie hochfieberhafter Infektionen von zunächst noch ungeklärter bakterieller Ätiologie, Mischinfektionen.

Dosierung: Im allgemeinen eine Ampulle pro Tag ausreichend, da ein therapeutisch wirksamer Blutspiegel über mehr als 24 Stunden erzielt wird. In Ausnahmefällen nach 18 Stunden eine zweite Injektion.

Hersteller: Rhein-Chemie GmbH, Pharm. Abteilung Heidelberg.

Preise: OP mit: 1 Trockenampulle + 1 Lösungsampulle + 1 Tube A-Mulsin DM 6.15 m. U.

Dieses Heft enthält Prospekte der Firmen Klinge G. m. b. H., München 23, über „Venostasin“; A. Nattermann & Cie, Köln-Braunsfeld, über „Arsen-Ferrloct“; Dr. Rudolf Reiss, Berlin, über „Zur medikamentösen Therapie der Fettleibigkeit“; Bauer & Cie., Düsseldorf, über „Ruticalzon“.

Zum Kassenarztgesetz

Wir erfahren während der Drucklegung, daß der Bundestag und Bundesrat den Vorschlägen des Vermittlungsausschusses zum Kassenarztgesetz voll und ganz zugestimmt hat. Mit dem Inkrafttreten des Gesetzes kann demnächst gerechnet werden.

Abseits



Ob es in diesem Jahre einer Himalaja-Expedition gelingen wird, den Berg der neu erschienenen pharmazeutischen Präparate zu besteigen?

Non olet!

Da mir auf die Beschreibung und Empfehlung des „improvisierten, „betriebssicheren“ und bequemen Nachtstuhls in Heft 5 des „Südwestdeutschen Arzteblattes“ hin aus Kollegenkreisen etliche, teils ernsthafte, teils witzige Zuschriften zugegangen sind, möchte ich allen Nachtstuhlfans mitteilen, daß ich mit dem unterschriebenen Dr. Gerber nicht identisch bin.

Dr. Gerber, Baden-Baden