

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Südwestdeutsches Ärzteblatt. 1947-1956 1955

8 (1.8.1955)

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. Konstantin Wysocki, Heidelberg;
Prof. Dr. med. Hans Kraske, Emmendingen. Verlag: Ferdinand Enke, Stuttgart-W

HEFT 8

STUTT GART, AUGUST 1955

10. JAHRGANG

INHALTSVERZEICHNIS

Dr. Karl Haedenkamp zum Gedächtnis	171	Ergebnisse der Röntgenreihenuntersuchungen im Regierungsbezirk Nordwürttemberg, von Dr. med. Knüppel	182
10 Jahre Ärztekammer in Nordwürttemberg, von Prof. Dr. med. Hans Neuffer	172	Kurznachrichten	185
Die Sachverständigenpflicht des behandelnden Arz- tes im Sozialgerichtsprozeß, von Dr. jur. Haug	177	Bekanntmachungen	186
Arzt und Sozialgerichtsbarkeit, von Dr. med. Bunse und Dr. med. Lechtken	180	Nordwürttemberg	187
Über Volkröntgenuntersuchungen, von Ob.Med.- Rat a. D. Dr. Kreuser	181	Württemberg-Hohenzollern	191
		Nordbaden	192
		Südbaden	192
		Abseits	194
		Neue Arzneimittel	194

Dr. Karl Haedenkamp zum Gedächtnis

Karl Haedenkamp starb nach kurzer Krankheit am 13. Juli 1955 in Garmisch-Partenkirchen. Er wurde am 16. Juli in der Stadt seines letzten Wirkens, in Köln, zu Grabe getragen. Selten wohl hat eine Trauerfeier stattgefunden, die in ähnlich ergreifender Weise die Klage über den Verlust unersetzlicher Persönlichkeitswerte zum Ausdruck brachte.

Telegramme vom Bundespräsidenten, vom Bundeskanzler, Ansprachen von Staatssekretär Sauerborn als Vertreter des Arbeitsministeriums, von Dr. Horn, dem 1. Vorsitzenden des Bundesverbandes der Freien Berufe, von Krohn, dem 1. Vorsitzenden der Gesellschaft für Versicherungswis-



senschaft und -gestaltung (in beiden Organisationen war Haedenkamp 2. Vorsitzender) und natürlich vor allem die Grabrede von Professor Neuffer wurden, soweit das überhaupt möglich ist, der Persönlichkeit und dem Wirken des Verstorbenen gerecht. Aus letzterer dürfen wir folgenden Abschnitt wiedergeben:

„ . . . Haedenkamp war einer der besten und erfahrensten ärztlichen Berufspolitiker, ein Meister der Rede, ein Meister der Feder, zugleich aber auch ein Mann der Tat . . . Er hat jahrzehntelang die deutsche Ärzteschaft nach innen und außen mit größter Sachkenntnis, mit besonderem Geschick und innerem

Feuer vertreten; sein scharfer Verstand hat selbst in schwierigsten Lagen immer wieder einen Ausweg gefunden; diplomatische Gewandtheit hatte er mit einer ehrlichen Offenheit verbunden, wie man sie selten findet. Die konstruktiven Gedanken zu einer gemeinsamen Vertretung des ärztlichen Berufs in den Arbeitsgemeinschaften der Westdeutschen Ärztekammern und der Kassenärztlichen Vereinigungen sind von ihm ausgesprochen und gefördert worden. Für die Belange der jungen Ärztegeneration war er besonders aufgeschlossen; ihr Anwalt ist er zeitlebens gewesen. An der eben jetzt endgültig verabschiedeten Novelle der §§ 368 RVO hat er maßgeblich mitgewirkt. Sein glänzendes Referat auf dem Außerordentlichen Ärztetag in Bonn ist uns allen noch in bester Erinnerung. Die Einrichtung des Präsidiums des Deutschen Ärztetages, in dem alle

Organisationengruppen der Ärzteschaft zusammengefaßt sind, empfand er als die Krönung seines beruflichen Wirkens. Nicht umsonst hat Haedenkamp deshalb auf dem letzten Ärztetag in Hamburg die höchste Auszeichnung der Deutschen Ärzteschaft, die Paracelsus-Medaille, erhalten. Seine Verdienste um die soziale Krankenversicherung hat der Herr Bundespräsident mit der Verleihung des Großen Verdienstkreuzes des Verdienstordens der Bundesrepublik geehrt ..."

Dazu Professor Neuffer in einem privaten Gespräch:

"Er war ein absolut loyaler Berater, ein ehrlicher Kerl und gar kein Intrigant."

Damit sind wohl die Eigenschaften bezeichnet, die diesen seltenen Mann für uns Ärzte unentbehrlich machten.

10 Jahre Ärztekammer in Nordwürttemberg

Ein Rechenschaftsbericht von Professor Dr. med. Hans Neuffer

vorgetragen am 29. Juni 1955 bei der Vollversammlung der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg

1945 Beim Zusammenbruch im Frühjahr 1945 hat der nationalsozialistische Arztführer Dr. Staehle durch eine telefonische Anordnung die Ärztekammer Württemberg und die Kassenärztliche Vereinigung, Landesstelle Württemberg, aufgelöst. Beide waren seit der Zerstörung des Stuttgarter Ärztehauses am 25. Juli 1944 nach Schnait i. Remstal umgesiedelt. Das entstandene Vakuum hat freundlicherweise Herr Kollege Dr. Steng aus Endersbach überbrückt und die Geschäfte in Vertretung weitergeführt, so daß wenigstens die Abrechnungen der Kassenärztlichen Vereinigung weiter erledigt werden konnten.

Durch die Besatzungsmacht ist das Land Württemberg in eine französische und eine amerikanische Zone geteilt worden. Der letzte Standortarzt von Tübingen, Herr Dr. Dobler, wurde zum Direktor des Gesundheitswesens des Landes Württemberg-Hohenzollern berufen und hat von Tübingen aus das staatliche Gesundheitswesen, das Versorgungswesen und die ärztlichen Organisationen in vorbildlicher Weise aufgebaut. In Stuttgart wurde vom Innenministerium Herr Dr. Gerlach zum Leiter des Gesundheitswesens bestimmt. Auf seine Veranlassung hat Herr Dr. Häberle im August 1945 die sog. politisch unbelasteten Kollegen zusammengerufen, die zum Vorsitzenden der vorläufigen Kammerorganisation Herrn Kollegen Ehrlich gewählt haben. Auf Empfehlung des Kollegen Gerlach ist Herr Dr. Koebner, der früher schon einmal beim Württ. Ärzteverband tätig gewesen war, als Geschäftsführer bestellt worden. Inzwischen hatte eine langjährige Mitarbeiterin der Kassenärztlichen Vereinigung, Frau Kolb, das Dr. Reinert'sche Anwesen in Degerloch, Jahnstraße 32, als geeignete Unterkunft für die ärztliche Geschäftsstelle ausfindig gemacht. Am 1. November 1945 konnte endlich in den kriegsbeschädigten Häusern, wenn auch unter primitivsten Verhältnissen mit den allmählich

wieder erscheinenden früheren Mitarbeitern die Arbeit begonnen werden. Wegen schwerer Erkrankung des Herrn Kollegen Ehrlich hatte im Dezember 1945 Herr Dr. Gundert den Vorsitz übernommen. Nur in der Kassenärztlichen Vereinigung blieb Herr Dr. Ehrlich zunächst noch weiter tätig.

Die erste Schwierigkeit, vor der die Ärzteorganisation damals gestanden hat, war die von der Besatzungsmacht selbst durchgeführte oder befohlene **Entnazifizierung**. Daß sie in Stuttgart und später im ganzen Land für die Ärzte in möglichst loyaler Form durchgeführt wurde, ist unter anderem das große Verdienst des verstorbenen Prof. Dr. Gaupp, der damals die Leitung des Gesundheitswesens in der Stadt Stuttgart übernommen hatte.

1946 Der erste, von der Besatzungsmacht genehmigte Vorstand der Ärztekammer Nordwürttemberg bestand aus den Herren Gundert, Neuffer, Ehrlich, Lohse, Mezger, M. Breuninger und Frau Dr. Reinhardt, während der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung sich aus den Herren Giebel, Götz, Wagner, Ehrlich, Schröder, Dobler und Krall zusammensetzte. Die Vollversammlung umfaßte 30 Mitglieder. Die Aufgaben der Ärztekammer und Kassenärztlichen Vereinigung wurden zunächst zusammen wahrgenommen; die KV sollte die wirtschaftliche Abteilung der Kammer sein. Sie war anfangs für die beiden Ärztekammerbezirke Nord- und Südwürttemberg gemeinsam tätig. Am 1. April 1946 konnte das 1. Heft des wieder erstandenen Württembergischen Ärzteblattes erscheinen. Dadurch konnte die lange unterbrochene Verbindung unter den Ärzten aus Nord- und Südwürttemberg wieder aufgenommen werden.

Mitten im Aufbau der ärztlichen Organisationen wurden wir eines Tages durch die Nachricht überrascht, daß vom sozialpolitischen Ausschuß des Länderrats der ame-

rikanischen Zone ein **Entwurf zu einer Reform der Sozialversicherung** aufgestellt worden sei. In ihm war eine allgemeine Volksversicherung, eine Auflösung aller Krankenkassen und Zusammenfassung aller Versicherungszweige vorgesehen. Die Landesversicherungsanstalt sollte der alleinige Träger der Sozialversicherung sein und das Recht haben, Eigeninstitute zur Behandlung der Versicherten einzurichten. Es war beabsichtigt, die seitherigen ideellen und materiellen Grundlagen der Kassenärzte völlig umzugestalten. Die Ärzte sollten wieder wie vor dem Berliner Abkommen als Angestellte der Versicherungsträger fungieren. Um dieser gefährlichen Bedrohung der ärztlichen Freiheit in der sozialen Krankenversicherung zu begegnen, traten die Vertreter der ärztlichen Organisationen aus Nordbaden, Südbaden, Hessen, Süd- und Nordwürttemberg am 23. Juli 1946 in Stuttgart zusammen. Da in der britischen Zone ähnliche Absichten bekannt geworden waren, hat auch noch Herr Dr. Sievers aus Hannover an der Beratung teilgenommen. Am 28. Juli fand eine große Protestkundgebung gegen den Entwurf in Stuttgart statt, auf der Dr. Husemann aus Stuttgart, der jetzige Ministerialrat Dr. Koch aus Darmstadt und Dr. Hergt aus Ludwigshafen sich mit guten Gründen gegen den Entwurf ausgesprochen haben. Ich selbst habe versucht, im August 1946 in einer Rundfunkansprache diese Pläne der Sozialversicherungsträger als unsozial, bürokratisch, kapitalistisch und autoritär abzulehnen.

Daneben ging der Aufbau der Ärztekammer ungestört weiter. Ein **zentraler Niederlassungsausschuß** wurde gebildet und vom Innenministerium bestätigt. Er hatte die Aufgabe, über Niederlassung und Zulassung zusammen zu entscheiden und die nötige Ordnung in das damalige Durcheinander zu bringen. Die gesperrten Einkommen der sogenannten belasteten Kollegen konnten in treuhänderische Verwaltung der Privatärztlichen Verrechnungsstelle übernommen und dadurch den Ärzten für später erhalten werden. Auch mit der **ärztlichen Fortbildung** wurde damals, wenn auch in bescheidenem Umfang, begonnen.

Im Oktober 1946 kam es zu einem **scharfen Zusammenstoß im Sozialpolitischen Ausschuß** des Länderrats, weil die Träger der Sozialversicherung sich zu der Erklärung verstiegen, daß die Sozialversicherung die Ärzte überhaupt nichts angehe. Dieser Angriff schloß die Ärzteschaft um so enger zusammen. Ein von uns erbetenes Sachverständigen Gutachten der Herren Prof. Dr. Sitzler, Dr. Sauerborn und Dr. Heimerich hat die im Entwurf vorgeschlagene Einheitsorganisation abgelehnt, die Verschiedenheit der Versicherungszweige bestätigt und die Versicherungspflichtgrenze auf 4800 Mark festgesetzt. Außerdem wurde in dem Gutachten vorgeschlagen, daß die Stellung der Ärzte innerhalb der Krankenversicherung die gleiche bleiben müsse wie seither, weil dadurch im Jahre 1931 ein 50jähriger Kampf zwischen Ärzten und Krankenkassen beendet worden sei. Als weitere Unterstützung des ärztlichen Standpunktes wurde im November 1946 dem Länderrat ein Gegenvorschlag überreicht, der bei einer Zusammenkunft der Vertreter der Ärztekammern der englischen, amerikanischen und französischen Zone in Nauheim ausgearbeitet worden war.

Die schwer beschädigten **Unterkünfte** in der Jahnstraße 32 waren inzwischen einigermaßen **wohnbar** gemacht worden. Viele Kollegen aus Stadt und Land

kamen mit ihren Sachspenden in Form von Türschlössern, Türklinken, Nägeln, Lampen, Glühbirnen und anderen Dingen zu Hilfe. Die Reparaturaufwendungen konnten nach dem Vertrag von der Miete abgesetzt werden. In diesen Räumen haben im Jahre 1946 100 Sitzungen des Vorstandes mit je mindestens 4 Stunden Dauer stattgefunden, alles zusammen ein Zeichen ernstesten Aufbauwillens und freudiger Einsatzbereitschaft.

1947 Im Frühjahr 1947 fand zwischen den Vertretern der Ärzte, Zahnärzte, Dentisten und Vertretern der Sozialversicherung eine letzte Verhandlung statt, die leider ergebnislos verlief und damit endete, daß die Vertreter der Heilberufe nach bewegter Diskussion unter Protest den Saal verließen. Besondere Verdienste um die Vertretung des ärztlichen Standpunktes hat sich bei dieser Auseinandersetzung der inzwischen verstorbene Bundestagsabgeordnete Zahnarzt Dr. Linnert aus Würzburg erworben. Ein wohlbegründetes Protestschreiben an das Generalsekretariat des Länderrats hatte endlich den Erfolg, daß der Entwurf von der Bildfläche verschwand und wir mit Befriedigung feststellen konnten, daß der **Vorstoß der Versicherungsträger** gegen die wohlerworbenen Rechte der Ärzte in der Sozialversicherung endgültig **abgewehrt** war.

Mit Beginn des Jahres 1947 hat das Württ. Ärzteblatt seinen Namen in „Südwestdeutsches Ärzteblatt“ umgeändert. Als Herausgeber zeichneten die Ärztekammern Württemberg, Baden und Hessen, ein Beweis dafür, daß die Zusammenarbeit der Ärztekammern im ganzen südwestdeutschen Raum enger geworden war. Vertreter der **Arzteorganisationen der ganzen Westzone** trafen sich am 14. und 15. Juni in Nauheim, wo unter dem Vorsitz von Herrn Dr. Döbler gemeinsame Entschlüsse zum **Nürnberger Ärzteprozeß**, zur **Änderung der ärztlichen Berufsordnung**, zur **Frage der Jungärzte**, zur **Einschränkung des Medizinstudiums**, zur **Betriebsarztfrage**, zur **Versorgung der Körperverehrten** und zur **Ernährungsnot des deutschen Volkes** gefaßt worden sind. Auf dieser Sitzung ist auch nach den Richtlinien des alten hippokratischen Eides ein **neues Arztegelöbnis** aufgestellt worden, das den deutschen Ärzten nach den grausigen Verwirrungen des Dritten Reiches wieder Weg und Ziel sein sollte.

Unverständlicherweise hat damals die **amerikanische Militärregierung** auf Grund des Kartellgesetzes immer wieder **gegen die Pflichtzugehörigkeit** zu den ärztlichen Organisationen Einwände vorgetragen. Eine Urabstimmung innerhalb der Ärzte Nordwürttembergs ergab, daß sich 99 % der Ärzte für die Beibehaltung der Ärztekammer in der seitherigen Form ausgesprochen haben. Dies wurde der amerikanischen Militärregierung in einer Eingabe der Ärzte, Zahnärzte, Dentisten, Tierärzte und Apotheker am 15. September 1947 mitgeteilt. Außerdem wurde auf dem **1. Württembergischen Ärztetag** im September 1947 in einem Referat über den Kampf und die Freiheit ihres Berufes ein besonders eindringlicher Appell an die Militärregierung gerichtet, dem Wunsch der Ärzte zu willfahren. Zugleich wurde auf diesem Ärztetag zum ersten Mal vor einem großen Kreis der nordwürttembergischen Ärzte Rechenschaft über die seitherige Tätigkeit der Kammer und Kassenärztlichen Vereinigung abgelegt. Vertreter des Parlaments, der Regierung, der übrigen Heilberufe, der Versicherungsträger und sonstiger öffentlicher Organisationen waren

anwesend und haben die Ärzteschaft zu ihrem Wiederaufbau beglückwünscht.

Da die Verhältnisse für die junge Ärztegeneration damals besonders schwierig waren, wurde im Rahmen der Kammer eine besondere **Arbeitsgemeinschaft der nicht niedergelassenen Ärzte gegründet** und ein besonderes Jungarztreferat bei der Ärztekammer errichtet, das seit dieser Zeit von Herrn Kollegen Dr. Carl verwaltet worden ist und sich sehr bewährt hat. Das Verhältnis zwischen der alten und jungen Ärztegeneration ist im Bereich der AKNW immer ungetrübt gewesen.

1948 Das Jahr 1948 brachte nach langer Unterbrechung durch den Krieg die **erste Fühlungnahme mit ausländischen Kollegen**. Der ärztliche Leiter des amerikanischen Gesundheitsdienstes, Oberst Beckjord, hatte uns zu einer Besprechung mit führenden englischen Ärzten eingeladen, welche die gesundheitlichen und ärztlichen Verhältnisse in den Westzonen studieren wollten. Diese Zusammenkunft war vom Geiste internationaler Kollegialität getragen und gab uns zugleich einen aufschlußreichen Einblick in die neue Lage, in welche die Ärzte in England durch den Nationalen Gesundheitsdienst versetzt werden sollten.

Die **Währungsreform** bedeutete einen tiefen Einschnitt in das Berufsleben jedes Arztes. Besonders hart betroffen wurden die alten Ärzte und ihre Familien. Um die schlimmste Not abzuwehren, mußte der seit herige Beitragssatz für **Fürsorgeleistungen** daher von 0,25 auf 2,5% **hinaufgesetzt** werden, so daß die Fürsorgeleistungen der Ärztekammer Nordwürttemberg im 2. Halbjahr 1948 200 000,— DM gegenüber 88 000,— RM im 1. Halbjahr 1948 betragen.

Infolge der eigenartigen Einstellung der Militärregierung zur Rechtsstellung der Kammer war es leider notwendig geworden, die **Kassenärztliche Vereinigung selbständig** zu machen. Die beiden Organisationen Kammer und KV konnten nur noch durch Personalunion in der Person des Vorsitzenden miteinander verbunden bleiben. Im übrigen hatten sich die Beziehungen der Ärzte zu den Krankenkassen so gebessert, daß ein **Zonenausschuß für Ärzte und Krankenkassen** ins Leben gerufen werden konnte, in dem zusammen mit den Ministerialräten Dr. Sauerborn, Schmudt und Elvert als unparteiischen Mitgliedern eine **vorläufige Zulassungsordnung** für die britische und amerikanische Zone vereinbart wurde.

Die **ärztliche Fortbildung** konnte jetzt auch auf das ganze Land Nordwürttemberg ausgedehnt werden. Wer die Ärzteblätter dieser Jahre durchliest, wird bemerken, was für einen großen Aufschwung die ärztliche Fortbildung durch die Initiative einiger Vorsitzender der Kreisärzteschaften, besonders aber durch die Bemühungen des Vorsitzenden des Ausschusses für ärztliche Fortbildung, Herrn Prof. Dr. Dennig, genommen hat.

Ein besonderes Ereignis des Jahres 1948 war es, daß im Oktober wieder ein **Deutscher Ärztetag**, der erste seit 1932, als 51. Deutscher Ärztetag in Stuttgart abgehalten werden konnte. Die Themen waren u. a.: „Der Arzt, seine Berufung und seine Berufsvertretung“, „Die Gemeinschaftsaufgaben der deutschen Ärzteschaft auf dem Gebiet des Gesundheitswesens“ und „Die Stellung des Arztes in der Sozialversicherung“. Dem Präsidenten der Ärztekammer Württemberg-Hohenzollern und verdienten Standespolitiker, Dr. Langbein, Pfullingen, wurde für seine Verdienste um die Krebsbekämpfung

von der Universität Tübingen die Würde eines Ehrensenators verliehen: ein erfreuliches Zeichen der engen Verbundenheit zwischen Universität und freier Ärzteschaft. Auf dem Ärztetag wurde auch beschlossen, wegen der großen Notlage der alten Ärzte und ihrer Familien bei jeder Ärztekammer einen **Fachbearbeiter** für die **Altersversorgung** zu bestellen und bei der 1947 gegründeten Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern einen Koordinierungsausschuß zu bilden.

1949 Das Jahr 1949 ist ein **Jahr großer Unruhe** gewesen. Infolge der schlechten Honorarverhältnisse der Ärzte in der sozialen Krankenversicherung erschien im Februar ein ziemlich radikaler Aufruf des sog. „Komitees für freie Ärzte“. Bei uns in Württemberg bildete sich ein Arbeitskreis Württ. Kassenärzte, der dringend eine Erhöhung der Bezahlung der kassenärztlichen Leistungen forderte. Um diese Unruhebewegung aufzufangen und in eine Stoßkraft nach außen zu verwandeln, wurde am **20. Mai 1949 der neue Hartmannbund gegründet**. Was man sich davon versprach, mag aus einer Äußerung hervorgehen, die ich im Juli 1949 auf der 1. konstituierenden Delegiertenversammlung der neuen Ärztekammer Nordwürttemberg e. V. machte: „Die drei Organisationen Ärztekammer, Kassenärztliche Vereinigung und Hartmannbund müssen nur das **eine** Ziel haben, dem Arzt in der Erfüllung seiner beruflichen Pflichten zu dienen und bessere wirtschaftliche Verhältnisse für ihn zu erkämpfen. Die drei Organisationen dürfen nicht der Gefahr unterliegen, gegeneinander zu arbeiten, sondern müssen sich gegenseitig ergänzen. Nur auf diese Weise ist es zu erreichen, daß aus dem unseligen Zusammenbruch sich wieder eine Ärzteschaft emporhebt, die in sittlicher Kraft, wissenschaftlicher Bildung, sozialem Verständnis, innerer und äußerer Freiheit den Samariterdienst an unserem Volke ausübt.“

Im März wurden wir damit überrascht, daß ein unter dem Druck der Militärregierung entstandener Erlaß des Innenministeriums anordnete, die **Ärztekammer in einen privaten eingetragenen Verein umzubilden**. Das war für die Ärzte Nordwürttembergs eine große Enttäuschung und bedeutete für den Vorstand und die Geschäftsstelle eine ungeheure Arbeit der Umorganisation. Zu unserer großen Befriedigung sind aber 95—98% der Ärzte Nordwürttembergs als freiwillige Mitglieder der Ärztekammer Nordwürttemberg e. V. beigetreten. Im Oktober 1949 schloß die Ärztekammer Nordwürttemberg unter der Initiative des Kollegen Dr. Knospe eine **freiwillige Kapital-Risikoversicherung** ab, um durch diese Übergangslösung den jüngeren Ärzten die Möglichkeit zu geben, sich und ihre Familienangehörigen vor plötzlichen Schicksalsschlägen zu schützen. In der Absicht, das Interesse der einzelnen Ärzte an der berufsständischen Arbeit in den Kreisärzteschaften zu wecken und die Kollegen über die Probleme der Berufsorganisation aufzuklären, wurden der Reihe nach **in den einzelnen Kreisärzteschaften Forumveranstaltungen** durchgeführt, die überall ein sehr lebhaftes Echo gefunden haben.

1950 Der erste Teil des Jahres 1950 war ganz mit den organisatorischen Umbauarbeiten ausgefüllt. Die Satzung, Geschäftsordnung, Schlichtungs- und Ehrenratsordnung mußten alle neu gefaßt und von den Organen der Ärztekammer Nordwürttemberg e. V. beschlossen werden. Eine sehr lebhaft erörterte Änderung löste der Entwurf einer **Änderung der Studien- und Appro-**

bationsordnung aus. Leider ist sie letzten Endes in einer Form verabschiedet worden, die den Wünschen der Ärzteschaft recht wenig Rechnung getragen hat. Es ist aber wenigstens erreicht worden, daß die wissenschaftliche Ausbildung des Medizinstudenten durch 2 Jahre praktischer Tätigkeit als Medizinalassistent ergänzt worden ist.

Das Foreign Office der englischen Regierung hatte **12 deutsche Ärzte** zu einer 14tägigen **Studienreise nach England** eingeladen. Wir hatten eine sehr gute Gelegenheit, dabei das Gesundheitswesen in England, vor allem aber die Ausbildung des Arztes und die englischen Berufsorganisationen kennenzulernen. Im August 1950 tagte der **Deutsche Ärztetag in Bonn**. Er bekam durch die Gegenwart des Herrn Bundespräsidenten, der eine sehr launige Ansprache hielt, ein besonders festliches Gepräge. Hauptgegenstand der Beratung war die **Gestaltung des Arztrechts**. Wir forderten die Ärztekammern der Länder als Körperschaften öffentlichen Rechts. Darüber sollte als Dachorganisation eine Bundesärztekammer stehen, um eine einheitliche Regelung der Berufs- und Facharztordnung zu gewährleisten. Der letzte Wunsch ist bis jetzt noch nicht in Erfüllung gegangen.

Um ihre Anliegen unter das Volk zu bringen, hat die Ärzteschaft in diesem Jahr begonnen, eine **enge Fühlung mit der Presse** aufzunehmen und eigene Pressestellen einzurichten, die sich unter der späteren Leitung des Herrn Kollegen Manfred Mayer zu einem sehr wirkungsvollen Instrument entwickelt haben.

Ein trauriges und ein freudiges Ereignis haben das Jahr 1950 abgeschlossen: Im November ist Herr Kollege Dr. Westler, der verdiente Berufspolitiker in Nordrhein-Westfalen und Vertreter der deutschen Ärzteschaft beim Parlamentarischen Rat und Bundestag, 70jährig in den Sielen gestorben, und im Dezember 1950 ist die **deutsche Ärzteschaft** nach schwierigen Verhandlungen in den **Weltärztebund aufgenommen**, und damit unter die 5jährige Verfehlung der deutschen Ärzteschaft ein Schlußstrich gezogen worden.

1951 Das ganze Jahr 1951 stand noch unter den Spannungen innerhalb der Ärzteschaft, die infolge der schlechten Honorargestaltung in der sozialen Krankenversicherung immer neue Nahrung bekamen. Wohl schlossen am Anfang des Jahres die verschiedenen ärztlichen Organisationen das sog. „Königsteiner Abkommen“. Trotzdem wurde der 54. Deutsche Ärztetag in München von der Presse mit dem Motto „Ärztetag — Ärztekraich“ bezeichnet!

Die Ärztekammer Nordwürttemberg e. V. selbst hat sich mit vielen neuen Problemen zu beschäftigen gehabt, so z. B. mit der Frage der **Krebsberatungsstellen**, der Bedeutung der **ärztlichen Schweigepflicht**, die durch die Weinheimer Vorgänge ausgelöst worden war, der Frage der **Schwangerschaftsunterbrechung** und der **Besetzung der verschiedenen Fachabteilungen der Krankenhäuser durch entsprechende Fachärzte**.

1952 Die in München entstandenen Spannungen konnten am 20. Januar 1952 dadurch gemildert werden, daß die ärztlichen Verbände sich zu einer erneuten Erklärung bereit fanden, die ärztlichen Interessen gemeinsam zu beraten und gemeinsam nach außen hin zu vertreten.

Im südwestdeutschen Raum fanden sich die früheren Länder Baden und Württemberg zu einem **neuen Bundesland Baden-Württemberg** zusammen. Zur Vorberei-

lung eines für dieses Land gültigen, gemeinsamen Kammergesetzes wurde im März 1952 ein **Vorläufiger Kammerausschuß** gewählt. Im übrigen hatten wir zu allerlei Gesetzen, welche die Gesundheit des Menschen berühren, Stellung genommen. Während das im Februar vom Bundestag verabschiedete **Zahnarztgesetz** den Wünschen der Zahnärzte entsprach, mußten wir Ärzte für das **Geschlechtskrankengesetz** zahlreiche Änderungsanträge stellen, um die für uns unannehmbaren Bestimmungen aus dem Gesetz zu entfernen. Auch beim **Gesetz zur Unterbringung Geisteskranker** des Landes Baden-Württemberg hatten wir viel Mühe, es so zu gestalten, daß es den Belangen der ärztlichen Praxis einigermaßen entsprach. Wegen der Zunahme der rauschgiftsüchtigen Ärzte hielt es die Ärztekammer Nordwürttemberg e. V. für richtig, eine **Beratungsstelle für süchtige Ärzte** einzurichten.

Im Oktober des Jahres konnte auf dem inzwischen käuflich erworbenen Grundstück Jahnstraße 32 der dringlich gewordene **Erweiterungsbau** für die Kassenärztliche Vereinigung Nordwürttemberg **eingeweiht werden**. Das Ärztehaus in Degerloch darf vielleicht als das äußere Zeichen des gelungenen Wiederaufbaus der ärztlichen Organisationen in Nordwürttemberg angesehen werden. Die einfachen, aber modern ausgestatteten Häuser inmitten eines herrlichen alten Parks verkörpern etwas vom Wesen der deutschen Ärzteschaft, die als ein Kulturträger die Erfordernisse der neuen Zeit in schlichter Form mit einer guten alten Tradition verbinden möchte.

Der Schluß des Jahres 1952 brachte endlich die Bekanntgabe der **Erhöhung der Mindestsätze der Preußischen Gebührenordnung** um 50 % bzw. 20 %, um welche die Ärzteschaft unverständlicherweise jahrelang zu kämpfen hatte.

1953 Das Jahr 1953 ist für uns dadurch bedeutsam geworden, daß das **Ärztekammergesetz für das Land Baden-Württemberg** dem Landtag zur Beratung zugegangen und am 27. Oktober 1953 vom Landtag Baden-Württemberg **verabschiedet** worden ist. In diesem Gesetz sind die Wünsche der Ärzteschaft weitgehend berücksichtigt worden.

Herr Dr. Krahn, der seitherige Geschäftsführer der Ärztekammer Nordwürttemberg e. V. wurde für die Geschäfte der zukünftigen Landesärztekammer freigestellt. Dafür übernahmen die Herren Dr. Knosppe und Dr. Döbler die nebenamtliche Geschäftsführung der Ärztekammer Nordwürttemberg e. V.

Viel größere **Schwierigkeiten** machte die **Erstreckung des Versorgungsgesetzes**, wie es im Land Württemberg-Hohenzollern schon bestand. Das ganze Jahr 1953 stand unter dem Kampf der verschiedenen Meinungen, wie die Altersversorgung der Ärzte aussehen sollte. Eine Urabstimmung mit zirka 56 % zugunsten der Erstreckung des Versorgungsgesetzes erschien dem Landtag eine zu schmale Grundlage, um darauf eine gesetzliche Regelung der Altersversorgung für das Land Baden-Württemberg aufzubauen. Ebenso erfolglos war unser Bemühen, die freiwillige Weiterversicherung in der sozialen Krankenversicherung abzuschaffen.

1954 Obwohl die Honorare in der sozialen Krankenversicherung eine Besserung erfahren hatten, ist die Lage der **Freien Berufe** durch die Art der heutigen **Steuergesetzgebung** noch immer **schwer belastet**. Den vereinten Bemühungen des Bundesverbandes der

Freien Berufe und der Ärzteschaft ist es endlich gelungen, daß bei der Einkommensteuer wenigstens ein Freibetrag von DM 1200 jährlich abgesetzt werden konnte. Trotzdem unterliegt der Freie Beruf immer noch in sinnwidriger Weise der Umsatzsteuer. Infolge der hohen Steuersätze kann der Freie Beruf nicht genügend Kapital bilden und ist dadurch gehindert, in eigener Kraft für sein Alter und die Sicherung seiner Familie vorzusorgen. Als ein Höhepunkt der Sinnwidrigkeit muß es angesehen werden, daß der Ärztekammer Nordwürttemberg von der Steuerbehörde im Jahre 1954 mitgeteilt wurde, auch der bei der Ärztekammer angesammelte **Fürsorgefonds unterliege der Versicherungssteuer**. Wir haben jede Besteuerung dieser sozialen Einrichtung bis jetzt abgelehnt und die Entscheidung des obersten Finanzgerichts angerufen. Der Gruppenrisikovertrag konnte auf weitere 2 Jahre verlängert werden. Er hatte sich in der Vergangenheit schon recht segensreich ausgewirkt. Für die Angestellten der Geschäftsstelle konnte die sog. **Hartmannstiftung wieder in Kraft** gesetzt werden, aus der die langjährigen Angestellten der Organisation Zuschüsse für ihr Alter bekommen können. Im November 1954 ist zum großen Leidwesen der Ärzte das **Kindergeldgesetz** vom Bundestag verabschiedet worden, dessen Auswirkungen bei der Ärzteschaft bis jetzt nur negativ beurteilt werden.

Am 15. Dezember 1954 hat die Konstituierende Sitzung der Vollversammlung der Landesärztekammer Baden-Württemberg stattgefunden, in der die Satzung der Landesärztekammer verabschiedet wurde, nach der die Landesärztekammer und die Bezirksärztekammern im Land Baden-Württemberg zu arbeiten haben.

1955 Am 30. März 1955 war die **letzte Delegiertenversammlung der Ärztekammer Nordwürttemberg e. V.** Es war ihre Aufgabe, sich selbst als eingetragener Verein aufzulösen und ihre Geschäfte der neuen Bezirksärztekammer Nordwürttemberg als Untergliederung der Landesärztekammer Baden-Württemberg zu übergeben. **Am 18. Mai 1955 wurden der Vorstand und die übrigen Organe der Landesärztekammer gewählt.** Dieser entscheidende Augenblick wurde am Abend durch einen Empfang gefeiert, bei dem Ministerpräsident Dr. Müller, Landtagsvizepräsident Dr. Schaefer, Innenminister Ulrich, Kultusminister Simpfendorfer und Justizminister Dr. Haußmann neben zahlreichen anderen Vertretern der Öffentlichkeit und Ehrengäste anwesend waren.

Die **Landesärztekammer** ist die Repräsentativ-Vertretung von zirka 10 000 Ärzten des Landes Baden-Württemberg. Ihre **Aufgaben sind umfassend**, da sie alle Angelegenheiten zu behandeln hat, die den ärztlichen Beruf betreffen. Sie ist **kein bloßer Verwaltungskörper**, sondern will recht aktiv in das öffentliche Leben eingreifen und als **gesundheitpolitisches Gewissen** wirken. Sie ist von unten her aufgebaut; die Exekutive liegt bei den 4 Bezirksärztekammern, welche die alte Tradition der einzelnen Landesteile fortsetzen und das seitherige Vertrauensverhältnis zwischen den Ärzten und ihrer Berufsorganisation weiterpflegen sollen.

Möge das Vertrauensverhältnis zwischen dem einzelnen Arzt und seiner Berufsorganisation in den nächsten Jahren noch weiter vertieft werden und die Bezirksärztekammer Nordwürttemberg als Unterglied der Landesärztekammer im Interesse und zum Nutzen jedes Arztes fruchtbringende Arbeit leisten.

Der stellv. Vorsitzende Dr. Dobler dankte Herrn Prof. Neuffer mit folgenden Worten:

„Ich danke Herrn Prof. Neuffer für seinen Bericht. Er hat uns soeben in kurzen, klaren Strichen Rechenschaft gegeben über die Entwicklung unserer Kammer aus den Tagen der Nachkriegszeit bis heute.

Es war ein mühsamer, harter Weg zu bewältigen. Das wissen nur die ganz zu würdigen, die ihn selbst gebahnt haben durch das Dornestrüpp der politischen Kräfte, den ermüdenden Mahlsand der Bürokratie und oft genug auch einem kurzsichtigen Unverstand in den eigenen Reihen zum Trotz, unbeirrt in der Überzeugung, daß nur eine öffentlich-rechtliche Stellung der Ärztekammer in beruflicher Selbstverwaltung dem Arzt die persönliche Freiheit erhalten kann, seine Aufgabe am Kranken und am Gemeinwohl zu erfüllen.

Wenn wir heute auf diesen Weg zurückschauen, wie Herr Neuffer ihn uns soeben nachgezeichnet hat, so finde ich, daß er bei seinem Rechenschaftsbericht uns doch etwas nicht ganz Unwichtiges verschwiegen hat:

daß wir das heute Erreichte zum ganz überwiegenden Teil seiner Tatkraft, seiner Persönlichkeit — ihm — verdanken.

Ohne seinen unerschütterlichen Glauben an die Gerechtigkeit unserer Sache, ohne seinen, oft die Grenze des körperlich und seelisch Tragbaren streifenden persönlichen Einsatz, in dem er sein und seiner Familie Eigenleben immer wieder hintansetzte, hätten wir heute wohl noch keine Bezirks- und Landesärztekammer auf gesetzlicher Grundlage, vielleicht auch keinen Ärztetag, der als autorisierte Vertretung der gesamten Ärzteschaft unsere Anliegen und Forderungen der Bundesregierung und den gesetzgebenden Körperschaften wirkungsvoll zu Gehör bringen kann.

Ich habe die Dinge — zu bescheidenem Teil mitwirkend, zum Teil kritisch beobachtend — nahe genug miterlebt, um mir dies Urteil erlauben zu können.

Ich will nun aber nicht ein Loblied auf unseren scheidenden Präsidenten anstimmen. Es könnte mir passieren, daß er mir das Konzept gründlich verdirbt mit dem Wort, mit dem er die Ehren abwehrte, die ihm zu seinem 60. Geburtstag zelebriert wurden: „Und habt ihr das alles getan, so sagt: wir sind unnütze Knechte!“

Ich habe manchmal das Wort vom „Arztepapst“ fallen hören. Wir aber, die wir Herrn Neuffer besser kennen, wissen, daß seine Unerschrockenheit vor Menschen der Demut vor Gott entspringt, daß seines Wesens tiefster Kern und innerste Kraft heiße Liebe zu seinem Beruf und stärkstes Verantwortungsbewußtsein ist. In der Geschichte der Deutschen Ärzteschaft wird einmal sein Name neben Stauder und Hartmann leuchtend stehen.

Als ich einst aus der Hand des greisen, um unsere heimatische Ärzteschaft so hochverdienten Friedrich Langbein den Vorsitz der ÄK. Württemberg-Hohenzollern übernahm, wußte ich den Nestor der württembergischen Ärzte nicht besser zu ehren, als daß wir ihn zum Ehrenpräsidenten seiner Kammer ernannten.

Ich weiß auch heute nicht, wie wir unseren Dank Herrn Neuffer würdiger zum Ausdruck bringen könnten, als indem wir ihn bitten, die Ehrenpräsidentschaft unserer — seiner — Kammer Nordwürttemberg zu übernehmen. Wenn Sie, meine Damen und Herren Delegierte, glei-

cher Meinung sind, so bitte ich Sie, sich zu erheben. — (Dies ist einmütig geschehen.)

Herr Professor, mit unseren herzlichsten Glückwünschen für Ihr neues Amt als Präsident der Landesärztekammer Baden-Württemberg verbinden wir den

Wunsch, daß die Ehrung Ihrer Ärztekammer nicht bloß ein äußeres Zeichen unseres Dankes und unserer Verehrung sei, sondern ein lebendiges Band und Symbol, daß Sie Ihrer Kammer Nordwürttemberg mit Rat und Tat verbunden bleiben zeitlebens."

Die Sachverständigenpflicht des behandelnden Arztes im Sozialgerichtsprozeß

Von Dr. jur. Friedrich Haug, Senatspräsident des Landessozialgerichts Baden-Württemberg in Stuttgart

In einer großen Anzahl von Streitfällen, die vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit ausgetragen werden, spielt das ärztliche Gutachten als Beweismittel eine wichtige, oft ausschlaggebende Rolle. Viele Fragen, von deren Beurteilung die Anspruchsberechtigung der Kläger abhängt, wie z. B. das Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit, Invalidität oder Berufsunfähigkeit, das Bestehen eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen einem Gesundheitsschaden und einem Unfall oder dem Wehrdienst, können vom Richter nur unter Mitwirkung des Arztes geklärt werden. Für den Arzt, der vom Gericht im Wege der Beweisaufnahme in solchen Fällen als Sachverständiger gehört wird, erwächst hieraus eine hohe Verantwortung. Als Gehilfe des Richters, dem er sein Fachwissen zur Verfügung stellt, ist er nach dem Gesetz verpflichtet, das von ihm erforderte Gutachten unparteiisch und nach bestem Wissen und Gewissen zu erstatten. Hierauf kann er vom Gericht vereidigt werden. Dabei bleibt es nicht bei der bloßen Mitteilung seines ärztlichen Wissens an das Gericht. Der Arzt, der ein Gutachten im Prozeß zu erstatten hat, muß grundsätzlich damit rechnen, daß seine Aussage allen Prozeßbeteiligten bekannt wird. Regelmäßig erhalten die Parteien Kenntnis von dem Gutachten schon vor der gerichtlichen Entscheidung, in deren Gründen das Gutachten später im Rahmen der Beweiswürdigung erörtert und ausgewertet wird.

Die Ausstellung von Gutachten und Zeugnissen gehört unstreitig zu den eigentlichen Aufgaben des Arztes, die sein Beruf erfordert (vgl. § 8 der Berufsordnung für die Deutschen Ärzte). Gerade hierin kommt der Charakter seines Berufs als öffentliche Aufgabe (vgl. § 1 der Reichsärzteordnung) augenfällig zur Geltung. Doch bereitet der Umstand, daß die Prozeßbeteiligten den Inhalt der Sachverständigen-Aussagen zu erfahren bekommen, für den Arzt, der mit der Heilbehandlung der zu begutachtenden Person befaßt ist, mitunter Mißbehagen. Vor allem befürchtet der behandelnde Arzt oft nicht ohne Grund, daß er bei Bekanntwerden seiner wahrheitsgemäßen Aussage — etwa über den Gesundheitszustand seines Patienten — dessen Vertrauen verlieren könne, wodurch der Gesundungsprozeß gefährdet und der Erfolg der weiteren Heilbehandlung in Frage gestellt werden kann. Die Pflicht des Arztes, seinem Patienten mit allen Mitteln zu helfen, macht es nämlich unter Umständen notwendig, ihm Dinge vorzuenthalten, deren Kenntnis seine Heilung aufhalten oder die Behandlung nachteilig beeinflussen kann. Mitunter muß der Arzt den Kranken sogar über seinen wahren körperlichen Zustand bewußt täuschen, um nicht seinen Lebens- und Abwehrwillen gegen die Krankheit zu untergraben. Diese besondere Kunst der

ärztlichen Behandlung gerät aber in Gefahr, wenn dem Patienten der wahre Zustand auf Umwegen, etwa auf dem Wege über ein Gerichtsgutachten bekannt wird, zu dessen Erstattung der behandelnde Arzt vom Richter veranlaßt wurde. Wenn dem Patienten auf diese Weise die Augen geöffnet werden, wird er sich vielleicht von dem bisher behandelnden Arzt abwenden, ganz zu schweigen von den Verdächtigungen und Anfeindungen, denen sich der Arzt oft schon dadurch aussetzt, daß er pflichtgemäß eine zwar wahre, aber für die Ansprüche seines Patienten ungünstige Äußerung abgibt. Ansehen und Praxis des Arztes können unter solchen Vorgängen leiden. Es ist daher für den Arzt wichtig zu wissen, wie er solchen Konflikten mit seinen ärztlichen Interessen begegnen kann, insbesondere ob er seiner Heranziehung als Sachverständiger durch das Gericht in jedem Fall Folge leisten muß, oder ob es wenigstens möglich ist, den Inhalt seiner Aussage vor den Prozeßbeteiligten — insbesondere vor seinem Patienten — geheimzuhalten.

I. Für den Beweis durch Sachverständige sind im Verfahren vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit im wesentlichen die Vorschriften der Zivilprozeßordnung (ZPO) maßgebend. Nach § 407 ZPO hat der vom Gericht zum Sachverständigen Ernannte der Ernennung Folge zu leisten, wenn er ... die Wissenschaft, die Kunst oder das Gewerbe, deren Kenntnis Voraussetzung der Begutachtung ist, öffentlich zum Erwerb ausübt oder wenn er zur Ausübung derselben öffentlich bestellt oder ermächtigt ist. Zur Ausübung einer Wissenschaft in diesem Sinne öffentlich bestellt oder ermächtigt sind auch die approbierten Ärzte ohne Rücksicht darauf, ob sie eine Praxis öffentlich ausüben (Stein-Jonas-Schönke, Anmerkung 3 zu § 407 ZPO, Baumbach-Lauterbach, Anmerkung 2 b zu § 407 ZPO). Auch den behandelnden Arzt trifft danach grundsätzlich die Sachverständigenpflicht.

Zur Erzwingung der Sachverständigenpflicht gibt das Gesetz dem Richter auch die nötigen Zwangsmittel in die Hand. Weigert sich ein vom Gericht ernannter Sachverständiger grundlos, das von ihm erforderte Gutachten zu erstatten, oder hat er die ihm vom Gericht hierfür gesetzte Frist versäumt, so muß gegen ihn auf Ordnungsstrafe — auch wiederholt — erkannt werden (§§ 409/411 ZPO). Zu beachten ist jedoch, daß nur das Gericht in der Lage ist, den Sachverständigen in dieser Weise zur Erstattung des Gutachtens zu zwingen. Verwaltungsbehörden, wie Sozialversicherungsträger und Versorgungsämter, die zur Erfüllung ihrer Aufgaben ebenfalls häufig auf die Auskünfte und Stellungnahmen des behandelnden Arztes angewiesen sind, haben selbst keine Möglichkeit, ihn zu einer Äußerung

zu zwingen. Doch ist diesen Behörden im Weigerungsfälle durch Gesetz das Recht gegeben, das örtlich zuständige Sozialgericht um die Vernehmung von Auskunftspersonen zu ersuchen, was dazu führt, daß die gewünschte Aussage für die Verwaltungsbehörde durch das Gericht eingeholt wird. Für die Versorgungsämter ergibt sich diese Befugnis aus § 14 des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren in der Kriegsopferversorgung vom 2. Mai 1955 (BGBl. S. 202), entsprechende Vorschriften für die Sozialversicherungsträger finden sich in der Reichsversicherungsordnung (§§ 1571, 1576, 1628).

Von der Sachverständigenpflicht gibt es nur wenige Ausnahmen: Nach § 408 Abs. 1 Satz 1 ZPO berechtigen dieselben Gründe, die einen Zeugen zur Verweigerung des Zeugnisses berechtigen, einen Sachverständigen zur Verweigerung des Gutachtens. Die Weigerungsgründe sind in den §§ 383, 384 ZPO aufgezählt. Danach können Zeugnis und Sachverständigenaussage verweigert werden, wenn zwischen dem Arzt und einem der Prozeßbeteiligten nahe Familienbande bestehen, d. h. wenn der Arzt zu einer Partei in Beziehung als Verlobter, Ehegatte, Verwandter oder Verschwägerter steht. In derartigen Fällen ist die Verweigerung der Aussage schlechthin zulässig. Ferner sind zur Verweigerung der Aussage berechtigt:

Personen, denen kraft ihres Amtes, Standes oder Gewerbes Tatsachen anvertraut sind, deren Geheimhaltung durch ihre Natur oder durch gesetzliche Vorschrift geboten ist, in Betreff der Tatsachen, auf welche die Verpflichtung zur Verschwiegenheit sich bezieht (§ 383 Abs. 1 Ziff. 5 ZPO).

Hierunter fallen auch die Ärzte in bezug auf solche Tatsachen, die der ärztlichen Schweigepflicht unterliegen. Sie dürfen jedoch Zeugnis und Sachverständigenaussage nach § 385 Abs. 2 ZPO nicht verweigern, wenn sie von der Verpflichtung zur Verschwiegenheit entbunden sind. Vor Einholung einer gutachtlichen Äußerung des behandelnden Arztes muß sich der Richter deshalb stets des Einverständnisses des Patienten mit der Anhörung seines Arztes vergewissern. Die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht kann regelmäßig unterstellt werden, wenn der Prozeßbeteiligte sich im Verfahren auf die Aussage seines Arztes beruft, dessen Anhörung also ausdrücklich gewünscht hat. Liegt eine wirksame Befreiung von der Schweigepflicht vor, so ist der Arzt zur Aussage verpflichtet. Fehlt sie, so kann die Preisgabe von anvertrauten Tatsachen auch nicht mit dem Hinweis auf das gerichtliche Ersuchen gerechtfertigt und als befugte Offenbarung des ärztlichen Geheimnisses angesehen werden. Der Arzt ist in diesem Falle, d. h. wenn er nicht von der Schweigepflicht entbunden ist, berechtigt und verpflichtet, die Aussage trotz des etwaigen gerichtlichen Ersuchens zu verweigern. Andernfalls kann er nach § 300 des Strafgesetzbuchs mit Gefängnis bis zu 6 Monaten und mit Geldstrafe oder mit einer dieser Strafen bestraft werden. Die Verfolgung tritt jedoch nur auf Antrag ein.

Neben diesem wichtigsten Weigerungsgrund sind die im Gesetz weiter angeführten Weigerungsgründe für den Arzt nur von geringer Bedeutung. Nach § 384 Ziff. 1 ZPO (die übrigen Ziffern dieser Vorschrift kommen kaum in Betracht) kann das Zeugnis und die Sachver-

ständigenaussage verweigert werden über Fragen (Einzelfragen), deren Beantwortung dem Zeugen oder einer Person, zu der er in einem nahen verwandtschaftlichen Verhältnis steht, einen unmittelbaren vermögensrechtlichen Schaden verursachen würde. Ein solcher unmittelbarer vermögensrechtlicher Schaden kommt z. B. in Betracht, wenn der behandelnde Arzt durch seine Aussage einen an dem Patienten begangenen Kunstfehler aufdecken müßte und sich dadurch der Gefahr einer Schadensersatzpflicht aussetzen würde. Dagegen droht unmittelbarer Schaden, wie ihn das Gesetz verlangt, dem Arzt nicht schon dann, wenn er infolge seiner wahrheitsgemäßen Aussage über den Gesundheitszustand seines Patienten Einnahmeausfälle durch den Verlust dieses oder anderer Patienten in seiner Praxis erleiden kann. Hier handelt es sich vielmehr um einen bloß mittelbaren Schaden (vgl. Stein-Jonas-Schönke, Anmerkung 1 zu § 384 ZPO, Jur. Wochenzeitschrift 1930 S. 767). Die Voraussetzungen für eine Verweigerung des Zeugnisses und des Gutachtens sind hiernach für den Arzt nicht gegeben.

Nach § 408 Abs. 1 Satz 2 ZPO kann das Gericht einen Sachverständigen, wenn er zur Verweigerung des Gutachtens nicht berechtigt ist, auch aus anderen Gründen von der Verpflichtung zur Erstattung des Gutachtens entbinden. In den Erläuterungen zu dieser Vorschrift ist gesagt, daß dem Gericht diese Möglichkeit aus Zweckmäßigkeitsgründen eingeräumt ist, um Härten des Sachverständigenzwangs oder Konflikten mit Berufs- usw. Pflichten abzuwehren, aber auch um diesen Zwang zu beseitigen, wenn dem Sachverständigen die erforderlichen Fachkenntnisse fehlen oder er die Abgabe des schriftlichen Gutachtens verzögert (Stein-Jonas-Schönke II zu § 408 ZPO, Baumbach-Lauterbach, Anmerkung 2 zu § 408 ZPO). Von dieser Vorschrift kann das Gericht Gebrauch machen und den Arzt auf seinen Antrag von der Verpflichtung zur Erstattung des Gutachtens entbinden, wenn er glaubhaft dartun kann, daß er durch seine Heranziehung als Gutachter in einen Konflikt mit seinen Arztpflichten gerät oder daß er Nachteile für seine Praxis zu erwarten hat. Der Arzt wird aber die Gründe, die ihn zu seiner Befürchtung veranlassen, dem Gericht im einzelnen angeben müssen. Zur Verweigerung des Gutachtens ohne ausdrückliche Entbindung durch das Gericht berechtigt ihn die genannte Vorschrift nicht.

Auch kann sich der Arzt auf die genannte Vorschrift dann nicht berufen, wenn er vom Gericht nicht als Sachverständiger, sondern als sogenannter sachverständiger Zeuge gehört wird. Im Unterschied zum Sachverständigen, der dem Richter über allgemeine Erfahrungsgrundsätze berichtet und daraus die notwendigen Schlüsse zieht, wird der sachverständige Zeuge nur über vergangene Tatsachen oder Zustände gehört, zu deren Wahrnehmung eine besondere Sachkunde erforderlich war. Hierunter fällt der Arzt, der dem Gericht z. B. über den Zustand einer Wunde unmittelbar nach der Verletzung berichten, also einen sogenannten Befundbericht erstatten soll. Da der sachverständige Zeuge ausnahmslos den Vorschriften über den Zeugenbeweis unterliegt, ist seine nachträgliche Befreiung von der Aussagepflicht nach der nur für Sachverständige gültigen Vorschrift in § 408 Abs. 1 Ziff. 2 ZPO nicht möglich.

Auf die Anhörung des behandelnden Arztes wird das Gericht im übrigen auch nur ungern verzichten, weil

seine besonderen Kenntnisse über die Entwicklung der Krankheiten und Gebrechen des Patienten für die Entscheidung des Rechtsstreites oft von ausschlaggebender Bedeutung sind.

II. Hat nun der Arzt seine Äußerung dem Gericht übergeben — die Erstattung des Gutachtens erfolgt im sozialgerichtlichen Prozeß meist schriftlich — so bestimmt das Gesetz über die weitere Verwertung des so gewonnenen Beweisergebnisses, daß den Beteiligten nach Anordnung des Gerichtsvorsitzenden entweder eine Abschrift der Niederschrift der Beweisaufnahme oder deren Inhalt mitzuteilen ist (§ 107 des SGG). Danach haben die Parteien des Rechtsstreites einen prozeßrechtlichen Anspruch darauf, daß sie das Ergebnis der Beweisaufnahme zu erfahren bekommen, und der Vorsitzende des Gerichts ist verpflichtet, diesem Anspruch Genüge zu tun. Der Vorsitzende darf also den Parteien das Ergebnis der Beweisaufnahme (hier die Äußerung des behandelnden Arztes) nicht völlig vorenthalten, widrigenfalls das Urteil auf die betreffenden Beweisergebnisse nicht gestützt werden kann (§ 128 Abs. 2 SGG). Der (auch verfassungsrechtlich geschützte) Grundsatz des rechtlichen Gehörs, der für jedes geordnete Gerichtsverfahren gilt, bedeutet nämlich, daß ein Urteil nur auf solche Tatsachen und Beweisergebnisse gestützt werden kann, zu denen sich die Prozeßbeteiligten äußern konnten. Der Vorsitzende muß daher von Amts wegen von den erhobenen Beweisen den Parteien Kenntnis geben, damit diese in der Lage sind, hierzu Stellung zu nehmen, Einwendungen zu erheben und evtl. die Einholung eines weiteren Gutachtens zu beantragen.

Frei ist der Vorsitzende lediglich in der Entscheidung, in welchem Umfang er den Beteiligten von dem Beweisergebnis Mitteilung machen will. Das Gesetz überläßt es ihm, darüber zu entscheiden, ob er das ärztliche Gutachten in Abschrift (also in vollem Umfang) oder nur dessen wesentlichen Inhalt bekanntgeben will. Hierin liegt für den Vorsitzenden eine große Verantwortung in rechtlicher und menschlicher Hinsicht. Er ist hierbei oft vor schwierige Entscheidungen gestellt. Besondere Vorsicht ist für ihn insbesondere dann geboten, wenn in dem Gutachten über den Gesundheitszustand des Patienten Angaben z. B. über lebensgefährliche Krankheiten enthalten sind, die dem Patienten aus seelisch-menschlichen Gründen möglichst nicht zur Kenntnis gebracht werden dürfen. Ebenso wie es der Arzt in einem solchen Fall versteht, dem Patienten eine befriedigende Erklärung zu geben, so muß auch der Vorsitzende seine Mitteilung über das Beweisergebnis so fassen, daß er hierauf seine Entscheidung aufbauen kann, ohne alles wörtlich zu sagen. Ein ausreichender Schutz ist dann gewährleistet, wenn der Arzt die nicht zur Bekanntgabe an den Patienten bestimmten Teile seines Gutachtens dem Richter genau bezeichnet. Es ist also erforderlich, daß der Arzt bei Erstattung seines Gutachtens den Richter in irgendeiner Weise auf die Gefahr des Eintritts eines Schadens aufmerksam macht. Dies geschieht vielfach in der Weise, daß der Arzt seine Stellungnahme ausdrücklich als „vertraulich“ bezeichnet. Hat er diesen oder einen ähnlichen Vermerk in seiner Äußerung angebracht, so wird der Vorsitzende des Sozialgerichts besondere Vorsicht bei der Bekanntgabe des Beweisergebnisses walten lassen und mindestens den Parteien nicht den genauen Wortlaut des Gutach-

tens mitteilen. Der Arzt kann sich also bis zu einem gewissen Grad gegen eine „Indiskretion“ des Gerichts schützen. Ganz vorenthalten kann aber der Vorsitzende, wie bereits ausgeführt, dem Patienten die Stellungnahme des behandelnden Arztes nicht.

Schließlich muß noch darauf eingegangen werden, daß die Prozeßbeteiligten im Sozialgerichtsverfahren nach § 120 SGG grundsätzlich das Recht auf Akteneinsicht haben. Diese umfaßt das Recht, sich selbst Auszüge und Abschriften aus den Akten zu machen. Ferner können sich die Beteiligten durch die Geschäftsstellen auf ihre Kosten Abschriften fertigen lassen. Diese Rechte können die Beteiligten selbst oder durch ihre Bevollmächtigten wahrnehmen. Auch damit trägt das Gesetz dem bereits erwähnten Grundsatz des rechtlichen Gehörs Rechnung, wonach den Prozeßbeteiligten jede Möglichkeit gegeben werden muß, sich zu dem Prozeßstoff zu äußern.

Nach § 120 Abs. 3 SGG kann aber der Vorsitzende aus besonderen Gründen die Einsicht in die Akten oder in Akteile sowie die Fertigung oder Erteilung von Auszügen und Abschriften versagen oder beschränken. Diese Vorschrift bildet eine notwendige Ergänzung zu § 107 SGG. Die gleichen Gründe, die den Vorsitzenden veranlassen, die Beweisergebnisse den Beteiligten nicht in vollem Umfang oder im Wortlaut bekanntzugeben, müssen ihn auch dazu bewegen, die Akteneinsicht für die Beteiligten und ihre Bevollmächtigten zu versagen oder zu beschränken. In der Praxis wird dies so gehandhabt, daß auf dem betreffenden Aktenumschlag ein deutlicher Vermerk über die beschränkte Akteneinsicht (z. B. in Gestalt eines auffälligen farbigen Streifens) angebracht wird, der den Urkundsbeamten veranlaßt, die Einsichtnahme in die Akten nur in dem vom Vorsitzenden zugelassenen Umfang zu gestatten. Aus dem Recht der Akteneinsicht der Beteiligten können daher bei ordnungsgemäßer Handhabung für den Arzt, der sein Gutachten als vertraulich bezeichnet hat, keine Gefahren entstehen.

Zusammenfassend ist also zu sagen:

Der behandelnde Arzt unterliegt grundsätzlich der Sachverständigenpflicht und ist zur Erstattung des vom Gericht angeforderten Gutachtens verpflichtet, sofern er von der ärztlichen Schweigepflicht entbunden ist.

Will der Arzt von der Verpflichtung zur Erstattung des Gutachtens enthoben werden, weil er hierdurch in Konflikt mit seinen ärztlichen Interessen zu geraten droht, so muß er dies bei Gericht ausdrücklich beantragen.

Von dem Inhalt des ärztlichen Gutachtens als Ergebnis der Beweisaufnahme müssen die Beteiligten Kenntnis erhalten. Das Gericht darf nicht auf Grund von Beweisergebnissen entscheiden, die dem von der Entscheidung Betroffenen nicht bekannt sind und die nicht in den Urteilsgründen dargelegt werden.

Will der ärztliche Gutachter aus besonderen Gründen verhüten, daß seine Äußerung oder Teile derselben dem Patienten im Wortlaut bekannt werden, so muß er sein Gutachten mit einem entsprechenden Hinweis versehen.

Als vertraulich gekennzeichnete Mitteilungen des ärztlichen Gutachters bleiben nicht nur von der wörtlichen Bekanntgabe an die Prozeßbeteiligten, sondern auch von der Akteneinsicht durch die Parteien und ihre Bevollmächtigten ausgeschlossen.

Arzt und Sozialgerichtsbarkeit

Von Dr. med. B u n s e, Stuttgart, und Dr. med. L e c h t k e n, Nürnberg

In diesem Aufsatz wird vorwiegend die Tätigkeit des „Gerichtsarztes“, also eines von den Sozialgerichten häufig zu Rate gezogenen Gutachters behandelt.

Das Sozialgerichtsgesetz vom 3. September 1953 (Bundesgesetzblatt I S. 1239) ist am 1. Januar 1954 in Kraft getreten. Seit dieser Zeit kann man erst von einer Sozialgerichtsbarkeit im eigentlichen Sinne sprechen. Vorher wurde die Rechtsprechung auf dem Gebiet der Sozialversicherung und der Versorgung von den Oberversicherungsämtern und in einem Teil des Bundesgebietes von den Versorgungsgerichten ausgeübt. In § 1 des Sozialgerichtsgesetzes ist ausgesprochen, daß es sich bei den Sozialgerichten um besondere Verwaltungsgerichte handelt. Nach der Besonderheit des sozialgerichtlichen Verfahrens spielt die Mitwirkung des Arztes eine entscheidende Rolle. Gerade in diesem Verfahren findet eine so enge Verzahnung zwischen ärztlicher und richterlicher Tätigkeit statt, wie es sonst kaum der Fall ist. Lediglich in dem Verwaltungsverfahren der Versicherungsträger und der Versorgungsbehörden ist eine ähnliche Zusammenarbeit zwischen Arzt und Verwaltung erforderlich. Doch ist diese teilweise anders geartet und soll hier außer Betracht bleiben.

Die Mitwirkung des Arztes in der Sozialgerichtsbarkeit spielt eine überragende Rolle in der ersten Instanz, also vor dem Sozialgericht. In der zweiten Instanz vor dem Landessozialgericht tritt die Mitwirkung des Arztes in der eigentlichen Sitzung schon kaum mehr in Erscheinung. Dort wirkt sich seine Tätigkeit in der Hauptsache in den bereits vor der Verhandlung eingeholten Obergutachten aus. Beim Bundessozialgericht vollends spielt die unmittelbare Mitwirkung des Arztes kaum noch eine Rolle, weil es sich hier um eine Revisionsinstanz und nicht mehr um eine Tatsacheninstanz handelt.

Im folgenden sei nun die Tätigkeit des Arztes im Sozialgerichtsverfahren einer Würdigung unterzogen. Der Arzt ist Sachverständiger des Sozialgerichtes und soll dem Richter die ärztlichen Tatsachen an Hand des Untersuchungsbefundes im Gerichtssaal darlegen. Er hat damit die Angaben des Klägers durch den Untersuchungsbefund zu objektivieren oder zu verneinen und gibt so dem Richter die wesentlichen Unterlagen zur Urteilsfindung. Dadurch wird die besondere Wichtigkeit der ärztlichen Sachverständigentätigkeit in diesen Gerichtsverfahren der ersten Instanz beleuchtet. Hieraus ist zu verstehen, daß der ärztliche Sachverständige des Sozialgerichtes häufig Angriffen von verschiedenen Seiten unterworfen ist. Zunächst wird darauf hingewiesen, daß der Gerichtsarzt eine Vielzahl von Fällen (12—15) im Laufe eines Sitzungstages zu begutachten hat. Es wird bezweifelt, ob diese Tatsache mit einer verantwortungsbewußten Gutachtertätigkeit noch vereinbar sei. Demgegenüber ist darauf hinzuweisen, daß es sich ausschließlich um Fälle handelt, in denen in den Akten bereits ein oder mehrere ärztliche Gutachten abgegeben wurden, so daß also der Fall nicht mehr, wie bei der ersten Untersuchung und Begutachtung, von Grund auf untersucht werden muß. Im übrigen hat sich im Ver-

fahren vor dem Sozialgericht der Streit meist auf eine bestimmte Fragestellung gerichtet, so daß die Gutachtertätigkeit sich auf diesen Streitpunkt beschränken kann. Darüber hinaus standen dem Gerichtsarzt ja Tage vor der Sitzung die Gerichtsakten in all ihren Einzelheiten zur Verfügung, so daß er sich ein vollständiges Bild über den Streitfall zu machen in der Lage war.

Die Tätigkeit der ärztlichen Sachverständigen vor den Sozialgerichten ist eine sehr verantwortungsvolle, weil sie ja dem Gericht in den meisten Fällen die Unterlagen für den Urteilsspruch liefern muß. Die große Zahl der in den vergangenen Jahren vor den Sozialgerichten abgehandelten Rechtsstreitigkeiten brachte es mit sich, daß die einzelnen Sitzungen bei vielen Gerichten nach ärztlichen Fachgebieten zusammengestellt wurden, so daß z. B. in einer Sitzung nur Lungenfälle mit einem Lungenfacharzt, in einer anderen nur neurologische Fälle mit einem Fachneurologen usw. verhandelt wurden. Der verantwortungsvollen Tätigkeit der zahlreichen ärztlichen Sachverständigen vor den Sozialgerichten muß auch insofern Gerechtigkeit widerfahren, als sie diese Tätigkeit neben ihrer Privatpraxis ausüben und daß oft eine Begutachtung in der Sitzung schädliche Auswirkungen für die Privatpraxis im Gefolge haben kann. Besondere Schwierigkeiten bereiten den ärztlichen Sachverständigen vor Gericht gelegentlich die von behandelnden Ärzten manchmal offensichtlich nach Gefälligkeitsgesichtspunkten erteilten Atteste.

Die ärztlichen Sachverständigen der Sozialgerichte müssen für ihre Tätigkeit meist auch besondere Kenntnisse sowohl medizinischer, wie juristischer Art mitbringen. Es muß von ihnen verlangt werden, daß sie die Rechtsprechung der oberen Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit zu verschiedenen Krankheitsarten, z. B. Magenkrankheiten, Krebs, Multiple Sklerose u. dgl., kennen und daß sie sich außerdem über die Fortschritte der medizinischen Wissenschaft auf allen diesen Gebieten mit besonderem Bezug auf die Beurteilungen im Versorgungs- und Sozialversicherungswesen auf dem laufenden halten. Außerdem muß der Arzt, um sein Gutachten sachgemäß erstatten zu können, auch entsprechende Kenntnisse der Gesetzesmaterie, also insbesondere der Reichsversicherungsordnung und des Bundesversorgungsgesetzes, besitzen. Es ist ihm sonst unmöglich, gewisse Begriffe, wie z. B. die Begriffe „Möglichkeit“ und „Wahrscheinlichkeit“ und ähnliches in der Gutachterpraxis so darzustellen, daß sie im Gerichtsverfahren einwandfrei verwertbar sind. Der Arzt muß sich bemühen, sein Gutachten in Aufbau und Schlüssigkeit so zu gestalten, daß es durch den Vorsitzenden des Gerichts, insbesondere aber auch durch die Laienbeisitzer, in vollem Umfang verstanden werden kann. Das bedingt, daß gebräuchliche medizinische Ausdrücke möglichst durch verständliche Umschreibung ersetzt werden. Daß dies möglich ist, beweisen zahlreiche Obergutachten namhafter Kliniken.

Es liegt in der Natur der Sache, daß der ärztliche Sachverständige des Gerichtes als derjenige, der in vielen Fällen die Grundlage der Entscheidung zu liefern hat, auch den Angriffen der Prozeßparteien in verhältnis-

mäßig starkem Maße, sowohl in der Sitzung, wie auch außerhalb derselben ausgesetzt ist. Eine vornehme Aufgabe des Gerichtes und insbesondere des Vorsitzenden wird es sein, den Arzt vor allen unberechtigten Angriffen zu schützen. Es ist eine allgemein beobachtete Tatsache, daß sich die Patienten, die im Verfahren vor dem Sozialgericht Kläger sind, im Laufe der Jahre ein erhebliches Wissen über ihren Krankheitszustand aneignen und versuchen, dieses Wissen entsprechend auszunutzen. Auch die Vertreter der Parteien haben sich auf Grund ihrer Tätigkeit mancherlei medizinisches Wissen angeeignet, das sie in einem ihren Mandanten günstigen Sinne auszudeuten versuchen. Es ist deshalb vor allem bei der ersten Instanz vor dem Sozialgericht unerlässlich, daß der ärztliche Sachverständige zum Termin anwesend ist und jederzeit zur Sitzung zugezogen werden kann, um irriige medizinische Meinungen, die von einer der Parteien vorgetragen werden, richtigzustellen. Da es sich bei der Medizin nicht um eine exakte Wissenschaft handelt, ist es durchaus möglich, daß die medizinischen Meinungen über einen Krankheitsfall auch bei Begutachtung durch mehrere namhafte Gutachter weit auseinandergehen, oder sich voller Gegensätze gegenüberstehen können. In einem derartigen Falle besteht die schwierige Aufgabe des Gerichtsarztes darin, das Gericht darüber zu beraten, welche dieser Sachverständigenmeinungen nach seiner Ansicht die größere Wahrscheinlichkeit für sich hat. Auch die Zuziehung von Ärztinnen als ärztliche Sachverständige bei den Sozialgerichten hat sich durchaus bewährt, besonders in Hinterbliebenen- und Invalidensachen, in denen im nennenswerten Umfange auch Frauen zu begutachten sind. Daß dem ärztlichen Sachverständigen eine gewandte und diskrete Arztschrei-

berin vom Gericht zur Verfügung gestellt werden muß, ist eine unerlässliche Notwendigkeit, weil es dem Arzt sonst nicht möglich wäre, in einer einzigen Sitzung eine wesentliche Zahl von Gutachten abzugeben. Daß der ärztliche Sachverständige in allen Fällen, in denen er, ob aus den Akten ersichtlich oder nicht, den Kläger irgendwie privat behandelt hat, die Gutachtenabgabe wegen Befangenheit ablehnt, ist wohl selbstverständlich. Die Aufgabe des Gerichtes muß es auch sein, die ärztlichen Sachverständigen laufend mit der unbedingt notwendigen Literatur juristischer und medizinischer Art zu versehen, soweit dies in unmittelbarem Zusammenhang mit ihrer Gutachtertätigkeit steht. Von den Ärzten gewünscht und im Interesse der Sache liegend ist es, daß den ärztlichen Sachverständigen regelmäßig diejenigen Fälle wieder zur Kenntnis gebracht werden, die sie begutachtet haben und die in der nächsthöheren Instanz möglicherweise nach Einholung weiterer Gutachten anders entschieden wurden. Der Arzt hat ein lebhaftes Interesse daran, zu wissen, wie andere medizinische Gutachter die gleiche Sache beurteilt haben, und wie sie dann juristisch abgeurteilt wurde. Gerade aus dem Studium solcher Vorgänge vermag der ärztliche Sachverständige des Sozialgerichtes außerordentlich viel zu lernen. Notwendig erscheint es auch, gesehen aus der zwangsläufigen Verbindung der Richter mit den ärztlichen Gutachtern, daß diese sich in regelmäßigen außergerichtlichen Besprechungen zusammenfinden, um dadurch ein Auseinanderlaufen der Rechtsprechung an einem Gericht nach Möglichkeit zu vermeiden.

Wenn alle Beteiligten bestrebt sind, durch ein geeignetes Zusammenwirken den Sozialprozeß sachlich und gerecht zu gestalten, werden sie der Zustimmung und Anerkennung aller beteiligten Kreise sicher sein.

Über Volkröntgenuntersuchungen

Von Ob.Med.Rat a.D. Dr. Kreuser

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen!

Aus dem Briefe eines niedersächsischen Kollegen gebe ich folgenden Satz wieder: „Man kann nicht auf der einen Seite immer wieder betonen, daß die persönliche Freiheit das höchste Gut ist, das es in einer Demokratie zu verteidigen gilt und auf der anderen Seite sich dauernd über diese Forderung hinwegsetzen und — wie beispielsweise in Niedersachsen — die Bevölkerung zu Reihenuntersuchungen zwingen.“ Da für Baden-Württemberg derselbe Zwang besteht, scheint es mir richtig zu sein, zu untersuchen, welche Gründe zu der Einführung dieses gesetzlichen Zwanges geführt haben, und ob durch diesen Zwang tatsächlich die Freiheit des Menschen als Glied eines Gemeinwesens und damit ein Grundgedanke der Demokratie verletzt wird.

Im Jahre 1939 waren die technischen Voraussetzungen auf dem Gebiete der Röntgenfotografie so weit entwickelt, daß Verfahren ausgearbeitet werden konnten, ganze Bevölkerungsgruppen geschlossen mit Röntgenstrahlen zu untersuchen und damit einem Wunsche der Tuberkuloseärzte nachzukommen, die einen Erfolg in der Tuberkulosebekämpfung in allererster Linie von der Früherkennung der Krankheit erwartet haben.

Die Früherkennung bedeutet Frühbehandlung und damit Besserung der Heilungsaussichten. Es kann somit auf diesem Wege dem einzelnen Kranken viel Leiden, Kummer, früher Tod und durch diese Ereignisse entstehendes wirtschaftliches Elend erspart werden, für die Allgemeinheit aber kann infolge erfolgreicher Heilbehandlungen und früherer und gründlicherer Wiederherstellung der Erkrankten ein sicher nicht unbeträchtlicher wirtschaftlicher Nutzen erarbeitet werden.

Dieser Gedankenkreis war es, der erfahrene Tuberkuloseärzte, es seien hier Redeker, Schrag und Griesbach genannt, veranlaßt hat, in ihrem Wirkungsbereich die Durchführung der Volkröntgenuntersuchungen zu befürworten. Auch das Ausland hat sich die Errungenschaften der Röntgentechnik weitgehend zunutze gemacht, so daß Reihenröntgenuntersuchungen ganzer Bevölkerungsgruppen sogar im Innern Afrikas, vollends aber in allen zivilisierten Staaten der Erde, nichts Ungewöhnliches mehr darstellen. In einigen Ländern, z. B. in der Schweiz, ist dabei auch die Frage der Freiwilligkeit aufgeworfen worden und auf Grund von verfassungsmäßigen Gegebenheiten die freiwillige Volkröntgenuntersuchung durchgeführt worden. Dabei wurde allerdings schon im ersten Durchgang der

Untersuchungen ein unbefriedigendes Ergebnis erzielt, im zweiten Durchgang befolgten nur noch etwa 45 % der Bevölkerung den Aufruf zur Volksröntgenuntersuchung. Jedem Arzt aber, der mit den einschlägigen Verhältnissen vertraut ist, und der die Frage der Bekämpfung der Volkskrankheit Tuberkulose in den Vordergrund stellt, ist es von vorneherein klar, daß ein Erfolg nur von einer nahezu 100-prozentigen Erfassung der Bevölkerung zu erwarten ist, weil gerade in dem Teil der Bevölkerung, der sich nicht zur Untersuchung einfindet, der höhere Prozentsatz an Tuberkulosekranken zu erwarten ist. Die Dissimulation, unbewußt oder bewußt, spielt bei der Tuberkulose von jeher eine große Rolle. Soweit es sich dabei um den bei der Einzelperson angerichteten Schaden handelt, könnte das der Allgemeinheit verhältnismäßig gleichgültig sein, aber da damit der Weg für die Weiterverbreitung der Krankheit weit geöffnet wird, besteht ein ganz erhebliches übergeordnetes öffentliches Interesse an der Durchführung der Volksröntgenuntersuchung. Dieses zu verkennen, hieße Vogel-Strauß-Politik treiben!

Und nun die Frage, ob dieser gesetzliche Zwang die Freiheit des Menschen beeinträchtigt? In dem Sinne, daß er nicht ganz das tun darf, was er gerade will, sicher. Aber ist das der Sinn eines Zusammenlebens auch in einem demokratischen Staatswesen? Es ist allmählich Zeit, daß wir mit diesem falschen Freiheitsbegriff gründlich aufräumen. Unfreiheit ist, wenn man zu allem gezwungen werden muß, auch zu Dingen, die im Grunde zwar kleine Unbequemlichkeiten mit sich bringen, die aber für den Betroffenen selbst und vor allem für die Allgemeinheit, in die der

einzelne nun einmal hineingestellt ist, nur von Nutzen sein können. In einem Aufsatz in den „Blättern für Wohlfahrtspflege“ (Mai 1955) habe ich als die größte Freiheit des Menschen seinen Willen zur Selbstverantwortung bezeichnet. Von diesem Standpunkt aus gesehen kann nur der Unverantwortliche sich bei der Durchführung einer gesundheitlich so wichtigen Aufgabe wie der röntgenologischen Durchuntersuchung der Gesamtbevölkerung auf Tuberkulose anschließen. Wie aus dem folgenden Aufsatz von Dr. Knüppel hervorgeht, bleibt es dem einzelnen überlassen, ob er die Untersuchung an einem Orte seiner Wahl durchführen lassen will, und vor allem, ob er für die Auswertung eines krankhaften Befundes sich nur dem Arzt seines Vertrauens zuwenden, oder aber die Fürsorgestelle des Staates in Anspruch nehmen will.

Ich möchte die Gelegenheit des Vorwortes zu dem Bericht von Kollegen Knüppel benützen, um zu betonen, daß es kaum ein Gebiet geben kann, auf dem eine sinnvolle Zusammenarbeit zwischen einer staatlich gelenkten Gesundheitsfürsorgemaßnahme und der frei praktizierenden Ärzteschaft besser möglich ist als gerade bei der Volksröntgenuntersuchung; aber es muß dazu der gute Wille auf beiden Seiten, denen das gesundheitliche Wohl der Bevölkerung anvertraut ist, vorhanden sein, und der Wunsch, Reibungen, die sich bei einem so umfangreichen Werk nie vermeiden lassen, durch persönliche Aussprache zu bereinigen.

Mit kollegialen Grüßen!

Ihr F. Kreuser

Ergebnisse der Röntgenreihenuntersuchungen im Regierungsbezirk Nordwürttemberg

Von Dr. med. H. Knüppel, Leitender Arzt der Röntgenschirmbildstelle
beim Regierungspräsidium Nordwürttemberg

Im April 1955 wurden im letzten Kreise des Regierungsbezirkes die Röntgenreihenuntersuchungen beendet. Damit ist der erste Durchgang der Volksröntgenuntersuchung nach dem Kriege in Nordwürttemberg abgeschlossen; zu diesem Zeitpunkt wird mit Recht — besonders in Fachkreisen — ein Rechenschaftsbericht über die Ergebnisse der umfangreichen Untersuchungen erwartet, der rückblickend auch als Erfahrungsbericht zu werten ist.

Die Untersuchungen gründeten sich auf ein Gesetz, das im Januar 1948 unter der Nr. 327 vom damaligen Landtag Württemberg-Baden beschlossen wurde; es besagte — kurz zusammengefaßt —, daß sich jeder Einwohner des Landes vom vollendeten 6. Lebensjahr ab auf Aufforderung hin in seinem Wohnort einer kostenlosen Röntgenuntersuchung zu unterziehen habe. Wenn damit auch die Teilnahme an der öffentlichen Untersuchung nunmehr gesetzlicher Zwang, und für unentschuldigtes Fernbleiben eine Strafindrohung ausgesprochen war, so genügte doch auch der Nachweis der von dritter Seite erfolgten Röntgenuntersuchung und

die Vorlage eines fachärztlichen Zeugnisses mit Röntgenaufnahme. Es war also von Anbeginn dem Gesetzgeber nur daran gelegen, daß die Untersuchung erfolgte, wobei er die frei praktizierenden Ärzte keineswegs ausschloß. Da bei den Untersuchungen — wenn sie auch in erster Linie der Fahndung nach den unbekanntem Lungentuberkulösen dienten — alle übrigen Veränderungen der Brustorgane und des Thorax erfaßt werden sollten, soweit das durch das Röntgenbild möglich ist, konnte auf die Vorlage einer Röntgenaufnahme nicht verzichtet werden, zumal die zu Beginn der Aktion vorgelegten ärztlichen Zeugnisse oft zu kurz und zu unbestimmt waren.

Daß die Untersuchungen durch Organe des Staates durchgeführt wurden, bedeutet eine logische Konsequenz in der Durchführung der dem Staat zufallenden Pflichtaufgabe der Bekämpfung der Tuberkulose und sicherte die stetige Ausführung und deren Einheitlichkeit. Die Auswertung der Bilder und die erforderlichen Nachuntersuchungen lagen stets in der Hand eines erfahrenen Facharztes und sicherten in

der raschen Aufeinanderfolge von Auswertung und Nachuntersuchung eine schnelle Erfassung der Kranken und die Einleitung aller notwendigen Maßnahmen zur Vermeidung weiterer Ansteckungen. Der Zeitraum zwischen Aufnahme und Nachuntersuchung betrug in den sogenannten Eilfällen nicht mehr als zehn Tage, bei allen übrigen wurden drei Wochen kaum überschritten; jede Verzögerung würde den Sinn der Untersuchungen gefährden.

Die Tatsache, daß in Baden-Württemberg — außer in Stuttgart, wo das Städt. Gesundheitsamt in dieser Hinsicht genau nach gleichen Grundsätzen arbeitet — staatliche Gesundheitsämter bestehen, schuf die günstigste Voraussetzung für eine rasche Erfassung der Kranken und den reibungslosen Ablauf der Aktion, die nach Berichten aus Bundesländern mit kommunalen Gesundheitsämtern nicht zuletzt durch die Sonderstellung dieser Ämter den staatlichen Organen gegenüber in praxi erheblich erschwert wurde und damit Verzögerungen erleiden mußte. Aus den gleichen Berichten geht hervor, daß beim Fehlen gesetzlicher Grundlagen und der Durchführung der Untersuchungen auf freiwilliger Basis eine Teilnahme der Bevölkerung von mehr als 10% kaum erreicht wird, so daß die Untersuchungen trotz erheblicher Mehraufwendungen für Propaganda sachlich nicht mehr begründet werden können. Die Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit solcher Untersuchungen zur Erfassung möglichst aller Tuberkulosekranken und damit zur Verstopfung von Ansteckungsquellen ist in Fachkreisen unbestritten. Wenn auch bekannt ist, daß die Zahl der Todesfälle an Tuberkulose in stetem Sinken begriffen ist, so steht doch ebenso fest, daß die Zahlen herausgefundener Erkrankungen fast in gleichem Maße angestiegen sind, also mit der Zahl der Mortalitätsziffern divergieren. Es ist nicht Sinn dieser Zeilen, den mannigfachen Ursachen dieser Diskrepanz nachzuforschen, sondern der kurze Hinweis mag genügen, um anzuzeigen, daß der Bekämpfung der Tuberkulose gerade in dieser Phase unsere ungeteilte Aufmerksamkeit gelten muß und die erforderlichen Maßnahmen keineswegs abgebaut werden können, denn die Kranken — insbesondere die unbekannteren — bedeuten eine fortgesetzte Gefahr der Weiterverbreitung.

Von diesen Erwägungen ausgehend, beschloß nach dem erfolgten Zusammenschluß der drei Südweststaaten zum Lande Baden-Württemberg der neugewählte Landtag im Jahre 1953, das zunächst nur für den einen Landesteil gültige Gesetz auf das gesamte Gebiet Baden-Württemberg auszudehnen. In der Neufassung, mit geringfügigen Änderungen, wurde das Gesetz am 19. Oktober 1953 rechtskräftig und ist nunmehr auch in den übrigen Regierungsbezirken durchzuführen.

Im jetzigen Regierungsbezirk Nordwürttemberg waren bereits 1948 technische Trupps, bestehend aus 3 technischen Angestellten (1 Mann, 2 Frauen) gebildet; diese reisen, mit transportablen Röntgengeräten ausgerüstet, nach einem zuvor mit den Kreisbehörden festgelegten Plan von Ort zu Ort und fertigen die Röntgenaufnahmen an. Schon bei den vorbereitenden Planungsarbeiten für den Ablauf der Untersuchungen in den einzelnen Gemeinden werden an die unter der ärztlichen Leitung arbeitenden Angestellten große Anforderungen gestellt. Außer einem guten Organisa-

tionstalent bedarf es großer Umsicht und viel Geschicks, die dienstlichen Notwendigkeiten, vor allem beim Einsatz des transportablen Gerätes oder des Röntgenomnibusses, auf die gegebenen örtlichen Verhältnisse abzustimmen; eine Arbeit, die nicht vom „grünen Tisch“ allein erledigt werden kann, sondern häufige Rücksprachen am Einsatzort notwendig macht. Die praktische Durchführung der Röntgenuntersuchungen verlangt von den technischen Angestellten neben der rein physischen Belastung (werden doch an Tagen ohne Umzüge bis zu 800 Aufnahmen gefertigt) ein erhebliches Maß von Einsatzfreudigkeit, sind sie doch gezwungen, bei manchmal täglichen Umzügen stets außerhalb der gewohnten Lebenssphäre auf dem Lande am Gerät zu arbeiten und kommen nur über das Wochenende heim. Wenn es auch bei dem fortlaufenden Bildanfall so geregelt ist, daß die belichteten Filme in regelmäßigen Abständen — gewöhnlich nach zwei bis drei Tagesleistungen — dem Labor der Schirmbildzentrale zugeleitet werden, so kommt es doch zu Wochenbeginn, wenn die Trupps am Wochenende bei ihrer Rückkehr die belichteten Filme abgeben, zu unvermeidlicher Stoßarbeit. Diese fällt der Röntgenlaborantin belastend zu, trifft aber auch den Auswerter zusätzlich. Da die Außentrupps regelmäßig und fortlaufend die Röntgenbilder fertigen, muß der Arzt sie stets gleichzeitig auswerten, um nicht in Verzug zu geraten und durch Verzögerung zwischen Aufnahme und Erfassung der Erkrankten den Sinn der Untersuchungen zu verfälschen. Die stete und volle Einsatzbereitschaft des Arztes und seiner Mitarbeiter ist also eine unbedingte Voraussetzung für den erfolgreichen Ablauf der Aktion, die eine vollwertige und lückenlose Erfassung der Ergebnisse umfaßt sowie eine einwandfreie statistische Auswertung ermöglicht.

Als Geräte wurden Röntgenschirmbildapparate mit Bildformaten 31×31 mm auf 35-mm-Kinofilm ohne Perforation, dem sogenannten Technikformat, eingesetzt, neuerdings die modernen Spiegeloptikgeräte mit besonders großer Lichthelligkeit. Zeitweilig waren drei Trupps gleichzeitig in drei Kreisen tätig, in letzter Zeit waren aus technischen Gründen nur noch zwei Trupps eingesetzt; das bedeutete natürlich eine Herabsetzung der Aufnahmeleistungen und verzögerte die Aktion, so daß der anfangs vorgesehene Zeitplan nicht eingehalten werden konnte und zur Untersuchung von etwas über 2 Millionen Einwohnern fast 6½ Jahre benötigt wurden. Bei einer Einwohnerzahl des Regierungsbezirkes Nordwürttemberg von seinerzeit (1948) 2,3 Millionen und heute (1955) 2,6 Millionen wurden 2,019 Millionen Röntgenbilder gefertigt. Das bedeutet nach Abzug der Kinder unter 6 Jahren und der durch die Vorlage eigener Aufnahmen und aus anderen Gründen Befreiten eine Erfassung von 93% durch die Aktion.

Bei rund 75 000 Personen war wegen festgestellter krankhafter bzw. verdächtiger Röntgenbefunde eine Nachuntersuchung notwendig. Von diesen konnten als unwesentlich 47 623 sogleich wieder ausgeschieden werden, so daß bei 29 320 (etwa 40% der zur Nachuntersuchung bestellten Personen) eine weitere Überprüfung notwendig war, sei es als Übernahme in die Fürsorge oder als Überweisung an die Ärzte bzw. Fachärzte.

Unter den oben genannten 29 320 Personen fanden

sich schon durch die erste Nachuntersuchung per primam bei 1075 eine offene Lungentuberkulose = 0,05% der gefertigten Schirmbilder, d. h. auf je 2000 Personen entfällt 1 offene, ansteckende Lungentuberkulose, die bisher als solche nicht bekannt war. Dabei wurden als „offen“ nur Personen bezeichnet, bei denen im Sputum Tuberkelbakterien nachgewiesen wurden oder bei denen Ausdehnung der Erkrankung mit Einschmelzungen ein bazillenhaltiges Sputum zu erwarten war, wenn auch im ersten Abstrich keine Tuberkelbakterien nachgewiesen werden konnten; diese Erkrankungsfälle waren als Streuer vorher nicht bekannt und wurden der erforderlichen Behandlung zugeführt (sofortige Einweisung in Krankenanstalten bzw. Heilstätten). Bei dieser Beschränkung auf die dringlichsten Fälle nimmt es nicht wunder, wenn bei der anschließenden Beobachtung durch die Tbc-Fürsorge oder die behandelnden Ärzte bei mehrfachen Sputumuntersuchungen später noch weitere „offene“ Kranke entdeckt wurden. So berichtet Breu, daß er zu den in seinem Kreise bei Abschluß der Aktion ermittelten 78 „offenen“ Kranken im Laufe der anschließenden zwei Jahre aus den anderen Gruppen noch weitere 50 offene Fälle nachweisen konnte. Somit steigt der Prozentsatz der durch die Aktion unmittelbar entdeckten Neufälle an offener Tuberkulose auf etwa 0,08%. Enge Zusammenarbeit mit dem Fürsorgearzt, dem behandelnden Arzt und dem zuständigen Krankenhaus ist bei allem oberstes Gesetz.

Außerdem wurden 5243 = 0,26% nicht ansteckende, aber aktive Fälle von bisher unbekanntem Tuberkulosen der Atmungsorgane entdeckt; auch in diesen Fällen wurden Heilpläne aufgestellt und die Kranken der entsprechenden Behandlung zugeführt.

19 102 = 0,95% Bilder zeigten inaktive, aber überwachungsbedürftige, klinisch nicht endgültig ausgeheilte Befunde; hier wurden neben der allgemein üblichen Aufklärung befristete Nachuntersuchungen angeordnet, wobei vom Tuberkulosefürsorgearzt oder dem behandelnden Arzt die weitere Entscheidung getroffen wird.

405 = 0,02% litten an Bronchiektasen; weitgehende Klärung wurde durch Heranziehung der notwendigen Untersuchungsmethoden vorgenommen bzw. der Patient mit eingehendem Befundbericht zur Durchführung weiterer Maßnahmen an den behandelnden Arzt überwiesen.

Silikosen fanden sich bei 227 = 0,01%.

In 581 = 0,02% Fällen wurde die Diagnose „Tumor“ gestellt. In der Mehrzahl der Fälle handelt es sich um bösartige Tumoren (Ca., Sarkom) im höheren Lebensalter und im fortgeschrittenen Stadium mit geringen Heilungsaussichten. Die Hoffnung, daß bei der stark ansteigenden Mortalitätskurve bei Lungenkrebs durch diese Röntgenuntersuchungen viele Frühfälle entdeckt und der erfolgreichen Behandlung zugeführt werden können, konnte bisher nicht erfüllt werden. Allgemein ist das Röntgenbild des Lungenkrebses im Frühstadium noch zu wenig bekannt bzw. zu wenig eindrucksvoll, so daß es bei den Aufnahmen noch unerkant bleibt. Doch ist zu erwarten, daß gerade durch die Volksröntgenuntersuchung bei späterem Auftreten der Erkrankung, d. h. röntgenologisch sichtbar werden, mittels Vergleichsstudien wesentliche Anhaltspunkte für die frühe Erkennung im Röntgenbild gewonnen werden.

An sonstigen behandlungsbedürftigen Befunden wurden festgestellt:

- 27 Fälle = 0,001% retrosternale Struma,
- 174 Fälle = 0,008% Herz- u. Aortenveränderungen,
- 6 Fälle = 0,0003% Artefakte, Fremdkörperschatten,
- 2481 Fälle = 0,1% sonstige kontrollbedürftige Befunde.

In diesen Zahlen sind die noch ungeklärten Fälle enthalten, die bei Abschluß der Statistik noch unbestätigt waren, aber weiterhin in Kontrolle verbleiben.

Aus der großen Zahl der nicht überwachungs- oder nachuntersuchungsbedürftigen Fälle dürfte interessieren, daß bei

1 065 673 Untersuchten = 52,7% wesentlich feststellbare Veränderungen fehlten, diese Personen waren hinsichtlich der Brustkorborgane als gesund anzusehen;

- 496 636 = 24,5% sich verkalkte Tbc-Herde und Primärkomplexe,
- 66 991 = 3,4% Pleura- u. Zwerchfellveränderungen,
- 20 638 = 1,02% retrosternale Strumen,
- 250 430 = 12,4% Herz- und Aortenveränderungen fanden. (Hier tritt die Überalterung der Bevölkerung, vermehrt durch die hohe Zahl der Flüchtlinge eindrucksvoll in Erscheinung.)

In 382 = 0,01% Fällen wurde Situs inversus gefunden; bei gut 90% dieser Fälle handelt es sich um einen Situs inversus totalis, der den Betreffenden in der Mehrzahl unbekannt war. Sie wurde aber regelmäßig vom erhobenen Befund schriftlich unterrichtet;

23 382 = 1,1% Skoliose und Kyphoskoliose, Rippen- und sonstige Skelettanomalien. Abgesehen von den Veränderungen durch schwere Verletzungen am knöchernen Thorax handelt es sich in der Hauptsache um Kyphoskoliose mehr oder minder schweren Grades.

34 219 = 1,2% Emphysem; die Zahl ist verhältnismäßig gering, da der Großteil dieser Kranken vergesellschaftet mit Herzveränderungen unter IV e (Herz- und Aortenveränderungen) geführt wird.

3 102 = 0,1% sonstige Befunde.

Ein Vergleich mit den Untersuchungsergebnissen der im hiesigen Raum in den ersten Kriegsjahren durchgeführten Röntgenreihenuntersuchungen ist leider nicht möglich, da die Unterlagen dazu — außer in Stuttgart — durch die Kriegereignisse vernichtet wurden. Zudem erscheint es fraglich, ob überhaupt ein solcher Vergleich bei der inzwischen zwangsmäßig erfolgten Bevölkerungsumschichtung mit der veränderten Lebenspyramide möglich und sinnvoll ist.

Wie aus diesen Ausführungen hervorgeht, werden die frei praktizierenden Ärzte aus den Ergebnissen der Schirmbilduntersuchungen einen Zuwachs von Patienten erhalten, bei denen die verschiedensten Erkrankungen festgestellt wurden und die ohne die Schirmbilduntersuchungen nicht oder zu spät ausfindig gemacht und zur Behandlung gebracht worden wären. Die Volksröntgenuntersuchung wirkt darüber hinaus befruchtend auf den Gedanken der vorbeugenden Medizin. Andererseits ist es selbstverständlich, daß wegen der Wahrung der Gleichberechtigung aller niedergelassenen Ärzte eine unmittelbare Beteiligung — zum Teil auch der niedergelassenen Lungenfachärzte — bei der Tätigkeit der Volksröntgenuntersuchung nicht in Betracht kommt.

Kurznachrichten

Wirkungsvolle Demonstration gegen Durchgangs- arztverfahren

Aus Protest gegen die Einführung des Durchgangsarztverfahrens weigern sich die Ärzte Ochsenfurts schon seit langem, die Laienhelfer des Roten Kreuzes in „Erster Hilfe“ zu unterrichten. Wenn man ihnen die Fähigkeit abspräche, Unfallverletzungen zu beurteilen, so könne man von ihnen nicht erwarten; daß sie in der gleichen Sache als Lehrer aufträten. Die Ochsenfurter Ärzte sind sich darüber klar, daß das Rote Kreuz nichts mit den Maßnahmen der Berufsgenossenschaften zu tun hat. Sie sagen sich aber berechtigt, daß sie keine bessere Möglichkeit haben, die Öffentlichkeit darauf hinzuweisen, wie unsinnig es ist, die praktizierenden Ärzte einerseits systematisch von der Versorgung Unfallverletzter auszuschließen und sie andererseits als einen der wichtigsten Faktoren eines wirksamen Katastrophenschutzes der Bevölkerung anzusehen.

(„Der deutsche Arzt“ Nr. 7 a, 15. Juli 1955)

Fehler bei der Serum-Herstellung

Untersuchung über Kinderlähmungs-Impfstoff beendet.

Washington — Das langerwartete Gutachten des Staatlichen Gesundheitsdienstes der USA über den Salk-Impfstoff gegen Kinderlähmung wurde in Washington veröffentlicht. Der Bericht, der nach eingehenden fünfwoöchigen Untersuchungen des Impfstoffes herausgegeben wurde, enthält eine vorsichtige Kritik an den Überwachungsmaßnahmen, die eine gleichbleibende Zuverlässigkeit des von den Fabriken gelieferten Serums garantieren sollten. Nach dem Bericht sind in dem Impfstoff drei Typen von Kinderlähmungsviren enthalten, die miteinander gemischt werden, nachdem sie abgetötet oder unschädlich gemacht worden sind. In einigen Fällen wurden jedoch in der Mischung aktive Viren gefunden, obwohl eine Untersuchung der drei Mischungsbestandteile alle drei als unschädlich erwiesen hatte ... Bei den Untersuchungen sei man auf „unerwartete Schwierigkeiten bei der Produktionsüberwachung“ gestoßen.

(„Hamburger Anzeiger“ vom 11./12. Juni 1955)

Noch keine Massenimpfungen

Bundesinnenminister Schröder hat dem Bundestag mitgeteilt, daß vor einer Entscheidung der Gesundheitsverwaltungen über etwaige Massenimpfungen gegen die Kinderlähmung auf das Ergebnis der Untersuchungen an Erkrankungs- und Todesfällen gewartet werden solle, die in den USA nach den Impfungen mit der staatlich geprüften Polio-Vaccine aufgetreten sind. Ob und in welchem Umfange solche Impfungen in den ersten Monaten des nächsten Jahres vorgenommen werden könnten, werde auch von dem Ergebnis der bisher vorgenommenen Impfungen von etwa 30 000 Kindern abhängen.

(„Hamburger Echo“ vom 4. Juni 1955)

Polio-Weiterimpfung in USA empfohlen

Die bedeutendsten Spezialisten auf dem Gebiet der Kinderlähmungsforschung, darunter der Leiter des Staatlichen Gesundheitswesens in den USA, Leonard Scheele, haben empfohlen, die Massenimpfungen amerikanischer Kinder mit dem Salkschen Impfstoff die Sommermonate hindurch fortzusetzen. Die Fachleute erklärten übereinstimmend, daß das Risiko, bei einer Person Kinderlähmung hervorzurufen, geringer sei als die vorbeugende Wirksamkeit des Impfstoffes.

Dieser Beschluß wird in den USA als das Startsignal für die Wiederaufnahme der vor einiger Zeit unterbrochenen Schutzimpfungen mit dem Salk-Serum noch während der krankheitsfördernden Sommermonate angesehen.

(„NWZ Göppinger Kreisnachrichten“, 20. Juni 1955)

Eine bedauerliche Entscheidung

Dem Jugendwandern, einem der wichtigsten Anliegen der Volksgesundheit und der seelisch-körperlichen Ertüchtigung der heranwachsenden Generation, hat jetzt der Hauptverband für Jugendherbergen einen empfindlichen Schlag versetzt.

Er hat die Bestimmungen in seinen Statuten gestrichen, die bisher den motorisierten Jugendlichen das Übernachten in den 675 Jugendherbergen der Bundesrepublik verweigerten. Nun werden also Motorräder, Roller und Mopeds mit ihrem Lärm die Höfe der Jugendherbergen und sicherlich auch einen Teil der angrenzenden Wandergebiete erfüllen und den besinnlicheren Jugendlichen immer mehr die Lust an Fußwanderungen nehmen.

DMI

Helen Keller 75 Jahre alt

Der Name Helen Keller ist in der ganzen zivilisierten Welt bekannt. Hier hat ein Mensch, der in frühester Jugend Gehör und Augenlicht verlor, sein Schicksal überwunden. Helen Keller hat sich reiche Kenntnisse erworben, hat mehrere Sprachen erlernt, hat studiert und ist als Schriftstellerin mit zahlreichen Werken hervorgetreten. In ihrem langen Leben hat sie Wesentliches für ihre blinden und taubblinden Schicksalskameraden erwirkt. Erst in diesen Tagen ist sie von einer Weltreise, die sie nach dem Nahen und Fernen Osten führte, zurückgekehrt.

In der Bundesrepublik leben etwa 200 Menschen in ewiger Nacht und ewigem Schweigen. Sie verständigen sich mit ihrer Umwelt durch eine Fingersprache und sind zum Teil als Bürstenmacher, als Strickerinnen usw. tätig.

DMI

Verlag Johann Ambrosius Barth, Leipzig

Der in weiten Kreisen der Wissenschaft bekannte Verlag besteht am 1. Juli dieses Jahres 175 Jahre.

Auf seinen Arbeitsgebieten Medizin, Zahnheilkunde, Naturwissenschaften, Mathematik und Technik hat er, vor allem seit er von Hofrat Dr. phil. h. c. Dr. med. h. c. Arthur Meiner übernommen wurde (1. Juli 1890), zahlreiche Lehrbücher, Monographien und Bücher für die Praxis sowie Zeitschriften veröffentlicht. Zu seinen Autoren gehören bedeutende Wissenschaftler des In- und Auslandes. Pionierarbeit leistete der Verlag für die Chirurgie (Bier-Braun-Kümmel „Chirurgische Operationslehre“ 7. Auflage, herausgegeben von A. W. Fischer-Kiel, E. Gohrbandt-Berlin, F. Sauerbruch † im Erscheinen), Endokrinologie (Handbuch der inneren Sekretion), Tuberkulose, Tropenmedizin (Handbuch der Tropenkrankheiten), Arbeitsmedizin, Zahnheilkunde, Physik, Chemie, Psychologie, um nur einige Beispiele zu nennen. International zu den ersten ihrer Gebiete gehören die Zeitschriften: Endokrinologie, Zeitschrift für Tuberkulose, Zentralblatt für Neurochirurgie. Die noch heute erscheinenden Annalen der Physik (gegründet 1799), Journal für praktische Chemie (gegründet 1828), Chemisches Zentralblatt (gegründet 1830) wurden vom Verlag beziehungsweise von ihm angegliederten Firmen geschaffen.

Leiden Sie unter Lärm?

Wenn Sie sich durch vermeidbaren, eventuell absichtlich erzeugten Lärm aus Ihrer Nachbarschaft gestört oder gar in Ihrer Gesundheit und Leistungsfähigkeit gefährdet fühlen, dann möchten wir Ihnen raten, zunächst einmal zu versuchen, sich mit dem Lärmurheber gütlich zu einigen. Gelingt Ihnen dies wider Erwarten nicht, und kommen Sie um eine juristische Auseinandersetzung nicht herum, dann steht Ihnen jetzt ein ausgezeichnete Ratgeber zur Verfügung: Soeben hat nämlich der Deutsche Arbeitsring für Lärmbekämpfung (Vorsitz: Prof. Dr. med. G. Lehmann) ein ausgezeichnetes juristisches Nachschlagewerk „Deutsches Lärmbekämpfungsrecht“ (Gildeverlag, Alfeld/Leine) herausgebracht.

DMI

5 Amp. DM 1.20 o.U.
10 Amp. DM 2.- o.U.

1/8 mg

5 Amp. DM - 90 o.U.
10 Amp. DM 1.70 o.U.

5 Amp. DM 1.20 o.U.
10 Amp. DM 2.- o.U.

1/4 mg

5 Amp. DM - 90 o.U.
10 Amp. DM 1.70 o.U.

5 Amp. DM 1.20 o.U.
10 Amp. DM 2.- o.U.

1/2 mg

5 Amp. DM 1.40 o.U.
10 Amp. DM 2.35 o.U.

k-Strophanthin

HAMELN

PHARMAZEUTISCHE FABRIK HAMELN

Bekanntmachungen

58. Deutscher Ärztetag

In der Zeit vom 27. September 1955 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. 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.

Zum Fortbildungskurs anlässlich des 58. Deutschen Ärztetages

sind Teilnehmerkarten zu DM 10,— durch das Kongreßbüro der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern, Köln, Brabanter Straße 13, Postscheckkonto Köln 10 833 oder Girokonto 4800 der Städtischen Sparkasse Köln erhältlich.

Kongreßkalender

4.—18. September 1955

Fortbildungskurs auf Langeoog, veranstaltet von der Ärztekammer Niedersachsen. Hauptthemen: Klimatherapie, Schlickbehandlung, Chiropraxis, Zellulärtherapie.

5.—17. September 1955

Fortbildungskurs für praktische Medizin in Meran, veranstaltet von der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern. Hauptthemen: Spezielle Präventiv-Medizin, Traumatologie, akute Hirnblutungen, Moderne Kreislaufdiagnostik, Gynäkologisch-geburtshilfliche Frühdiagnostik.

Prospekte und Anmeldungen für beide Kurse durch Kongreßbüro, Köln, Brabanter Straße 13.

11.—13. November 1955

6. Wissenschaftliche Ärztetagung in Nürnberg auf der Burg-Kaiserstallung. Nähere Auskunft durch Prof. Dr. Meythaler, Nürnberg, Flurstraße 17.

Bekanntmachung des Innenministeriums über die zur Ableistung des Krankenpflagedienstes und der Famulatur der Studierenden der Medizin sowie der Medizinalassistentenzeit ermächtigten Krankenanstalten, nicht-klinischen medizinischen Instituten, Gesundheitsämter und Ärzte

(veröffentlicht im Gemeinsamen Amtsblatt des Landes Baden-Württemberg Nr. 14 vom 5. Juli 1955 S. 229 ff.)

Erstmals werden für die Ausbildung von Medizinalassistenten auch Ärzte ermächtigt.

Wir geben nachstehend die Namen und Anschriften dieser Kolleginnen und Kollegen bekannt:

Lfd. Nr.	Anschrift	Name	Fachrichtung	Lfd. Nr.	Anschrift	Name	Fachrichtung
Nordwürttemberg							
	Kreis Aalen				Stadtkreis Stuttgart		
1	Aalen, Friedrichstr. 31	Dr. Benz, Ottmar	Prakt.	14	Stuttgart-Valhingen, Hermannstr. 24	Dr. Walz, Eugen	Prakt.
2	Ellwangen, Sebastiansgraben 7	Dr. Kleinknecht, Bertold	Prakt.	Nordbaden			
3	Ellwangen (Jagst), Haller Str. 3	Dr. Wurstner, Theo	Frauen		Kreis Bruchsal		
	Kreis Backnang			15	Bruchsal, Viktorialstr. 5	Dr. Sproedt, Hans	Prakt. hom.
4	Gaibdorf, Karlstr. 55	Dr. Rooschütz, Hans	Prakt.	16	Untergrombach	Dr. Schuster, Daniel	Prakt.
	Kreis Göppingen			17	Oberhausen, Wiesentaler Str. 87	Dr. Heß, Rolf	Prakt.
5	Bad Ditzingen, Sanatorium	Dr. Eisert, Herbert	Innere		Kreis Buchen		
	Kreis Künzelsau			18	Buchen (Odenwald)	Dr. Hendel, Rudolf	Prakt.
6	Künzelsau, Austr. 3	Dr. Pregizer, Max	Prakt.	19	Altheim	Dr. Schaeffer, Michael	Prakt.
	Kreis Ludwigsburg			20	Krauthelm, Hauptstr. 178	Dr. Ries, Ernst	Prakt.
7	Ludwigsburg, Osterholzallee 42	Dr. Fries, Helmut	Prakt.		Stadt- und Landkreis Heidelberg		
8	Gemrighelm, Neckarwestheimer Str. 11	Dr. Krause, Fritz	Prakt.	21	Heidelberg, Bergstr. 50a	Dr. Bergk, Willi	Chirurgie
	Kreis Valhingen			22	Heidelberg, Bienenstr. 6	Dr. Dollé, Willi	Chirurgie
9	Oberderdingen, Amthof 101	Dr. Schmitt, Friedrich	Prakt.	23	Heidelberg, Handschuhshelmer Landstr. 32	Dr. Feucht, Gotthilf	Chirurgie
	Kreis Waiblingen			24	Heidelberg, Dantestr. 10	Dr. Mattern, Hansjakob	Prakt.
10	Waiblingen, Bismarckstr. 6	Dr. Schneider, Hugo	Prakt.	25	Heidelberg, Mönchhofstr. 42	Dr. Meurer, Hugo	Chirurgie
11	Oppelsbohm	Dr. Dalber, Georg	Prakt.	26	Heidelberg, Franz-Knauff-Str. 24	Dr. Rosa-Wolff, Lotte	Lungen
12	Schorndorf, Friedrich-Fischer-Str. 2	Dr. Dobler, Theodor	Prakt.	27	Heidelberg, Neue Schloßstr. 1	Dr. Spannagel, Theodor	Frauen
	Kreis Ulm			28	Heidelberg-Wieblingen, Damweg 4	Dr. Zeltz, Hugo	Prakt.
13	Lonsee, Hauptstr. 35	Dr. Rost, Andreas	Prakt.	29	Bannental, Bahnhofstr. 1	Dr. Neuert, Horst	Prakt.
				30	Dielheim, Sinsheimer Str. 10	Dr. Winkler, Heinz	Prakt.
				31	Eberbach, Städt. Krankenhaus	Dr. Drüner, Hans-Walter	Chirurgie
				32	Eberbach, Städt. Krankenhaus	Dr. Roemheld, Ludwig	Innere

Lfd. Nr.	Anschrift	Name	Fachrichtung	Lfd. Nr.	Anschrift	Name	Fachrichtung
33	Meckesheim, Zeppelinstr. 26	Dr. Scholl, Rudolf	Prakt.	75	Ihringen	Dr. Heger, Max	Prakt.
34	Mühlhausen, Malscherstr. 36	Dr. Geller, Bernhard	Prakt.	76	Oberrotweil	Dr. Palm, Rudolf	Prakt.
35	Sandhausen, Poststr. 1	Dr. Huth, Gerhard	Prakt.		Kreis Müllheim		
36	Walldorf, Hauptstr. 17	Dr. Astor, Gerhard	Prakt.	77	Müllheim, Kraftgasse 1	Dr. Braster, Robert	Prakt.
37	Wiesloch, Ösingerstr.	Dr. Gosch, Jürgen	Frauen	78	Müllheim, Werderstr. 47	Dr. Sickinger, Hans	Prakt.
	Stadt- und Landkreis Karlsruhe			79	Staufen	Mod.-Rat Dr. Hummel, Eduard	Prakt.
38	Karlsruhe, Gerwigstr. 3	Dr. Dieckmann, Albert	Prakt.		Kreis Neustadt		
39	Karlsruhe-Durlach, Gymnasialstr. 22	Dr. Helwing, Hans	Prakt.	80	Löffingen	Dr. Nauss, Hermann	Prakt.
40	Spöck	Dr. Kretz, Alfred	Prakt.	81	St. Märgen	Dr. Leicher, Johann	Prakt.
	Stadt- und Landkreis Mannheim			82	Sulzburg	Dr. Riemschneider, Gerhard	Prakt.
41	Mannheim, 09, 8	Dr. Domdey, Rudolf	Orthopädie	83	Kreis Rastatt	Dr. Müller, Christian	Prakt.
42	Mannheim, 07, 11	Dr. Herrwerth, Emil	Innere		Rastatt, Kanalstr. 5		
43	Mannheim, Untermühlaustr. 109	Dr. Ludwig, Heinz	Chirurgie		Südwestdeutschland-Hobenzollern		
44	Mannheim, Friedrichsring 10	Dr. Nettel, Hans	Chirurgie		Kreis Biberach		
45	Mannheim, Hebelstr. 23	Dr. Rychel, Fritz	Innere	84	Biberach a. d. Riß, Zeppelinring 1	Dr. Arnold, Horst	Innere
46	Mannheim-Friedrichsfeld, Vogesenstr. 8	Dr. Krakow, Horst	Prakt.	85	Eberhardzell, Haus Nr. 100	Dr. Degenhard, Bernhard	Prakt.
47	Mannheim-Rheinau, Durlacher Str. 69	Dr. Schulze, Hermann	Prakt.	86	Kreis Calw		
48	Edingen, Hauptstr. 104	Dr. Traum, Walter	Prakt.		Wildbad, Olgastr. 39	Dr. Baetzner, Karl-Heinrich	Chirurgie
49	Heddesheim, Oberdorfstr. 34	Dr. Schaefer, Willi	Prakt.		Kreis Freudenstadt		
50	Hockenheim, Ottostr. 3	Dr. Fischer, Hermann	Prakt.	87	Loßburg, Hauptstr. 108	Dr. Gratwohl, Frank-Dieter	Prakt.
51	Weinheim, Vlernheimerstr. 27	Dr. Bock, Heinz	Prakt.		Kreis Horb		
	Stadt- und Landkreis Pforzheim			88	Ergenzingen, Gartenstr. 331	Dr. Schmolze, Hans	Prakt.
52	Pforzheim, Vogesenallee 6	Dr. Paulus, Ernst-Arnold	Nerven		Kreis Leutkirch		
53	Pforzheim-Dillweissenstein, Hirsauer Str. 217	Dr. Hommel, Wilhelm	Prakt.	89	Leutkirch, Untere Grabenstr. 23	Dr. Schleicher, Wilhelm	Prakt.
54	Eutingen, Hauptstr. 95	Dr. Haehner, Richard	Prakt.		Kreis Ravensburg		
55	Huchenfeld	Dr. Bischoff	Prakt.	90	Ravensburg, Friedrichstr. 8	Dr. Buhmann, Martin	Innere
56	Ispringen, Genossenschaftsstr. 6	Dr. Renner, Walther	Prakt.		Kreis Reutlingen		
57	Stein	Dr. Müller, Erich	Prakt.	91	Reutlingen, Gartenstr. 10	Doz. Dr. Heimberger, Hermann	Innere
58	Wilferdingen, Hauptstr. 22	Dr. Staemmler, Joachim	Prakt.		Kreis Rottweil		
	Südbaden			92	Rottweil, Ruhe-Christi-Str. 5	Prof. Dr. Engelhardt, Willi	Haut
	Kreis Bühl			93	Rottweil, Königstr. 10	Dr. Stober, Heinz	Frauen
59	Achern, Hauptstr. 51	Dr. Tröldner, Walter	HNO		Kreis Saulgau		
	Kreis Emmendingen			94	Saulgau, Schulstr. 20	Dr. Zoll, Erhard	Prakt.
60	Emmendingen, Marktplatz	Dr. Zwecker, Alfred	Prakt.		Kreis Sigmaringen		
61	Elzach	Dr. Riesterer, Ernst	Prakt.	95	Ostrach, Elisabeth-Krankenhaus	Dr. Selbherr, Eugen	Prakt.
62	Endingen	Dr. Keck, Robert	Prakt.		Kreis Tuttlingen		
63	Kenzingen, Hauptstr. 241	Dr. Kimml, Franz	Prakt.	96	Tuttlingen, Königstr. 47-49	Dr. Kathan, Alois	Prakt.
64	Waldkirch	Dr. Vetter, Robert	Innere	97	Böttlingen	Dr. Hassberg, Walter	Prakt.
	Stadt- und Landkreis Freiburg i. Br.						
65	Freiburg, Fichtestr. 53	Dr. Baurhenn, Wilhelm	Prakt.				
66	Freiburg, Vaubanstr. 14	Dr. Denz, Ernst	Prakt.				
67	Freiburg, Schwimmbadstr. 12	Dr. Eschbacher, Eduard	Innere				
68	Freiburg, Lerchenstr. 6	Prof. Dr. Goette, Kurt	Kinder				
69	Freiburg, Kaiser-Josef-Str. 179	Dr. Krieg, Erich	Prakt.				
70	Freiburg, Bertholdstr. 82	Dr. van de Loo, Heinrich	Prakt.				
71	Freiburg, Schwarzwaldstr. 4	Dr. Villinger, Bernhard	Prakt.				
72	Freiburg, Werderstr. 16	Dr. Weiland, Hugo	Prakt.				
73	Breisach	Dr. Loewe, Hans	Prakt.				
74	Ehrenstetten	Dr. Vorgrimmler, Leonhard	Prakt.				

Die Bekanntmachung selbst mit dem vollständigen Verzeichnis kann eingesehen werden bei den Vorsitzenden der Prüfungsausschüsse der Universitäten, bei den Geschäftsstellen der Bezirksärztekammern und bei den Gesundheitsämtern.

BEZIRKSÄRZTEKAMMER NORDWÜRTTEMBERG KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG NORD-WÜRTTEMBERG

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

Ausschreibung von Kassenarztstellen 7/55

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

Eßlingen-Gartenstadt	prakt. Arzt
Kreis Eßlingen	
Eßlingen-Hegensberg	prakt. Arzt
Kreis Eßlingen	
Eßlingen-Pliensau-Vorstadt	prakt. Arzt
Kreis Eßlingen	

Göppingen	Facharzt für Chirurgie
Kreis Göppingen	
Erkenbrechtsweiler	prakt. Arzt
Kreis Nürtingen	
Ulm	Facharzt für Orthopädie
Kreis Ulm	
Ulm-Weststadt	Facharzt für innere Krankheiten
Kreis Ulm	
Ulm-Kuhberg-Märchen-	prakt. Arzt
viertel Kreis Ulm	

Zur Trocken-
Behandlung: Aktiv-Puder

Ulm-Oberer Eselsberg- Hatzendäumle Kreis Ulm	prakt. Arzt
Stuttgart-Ost	Facharzt für innere Krankheiten
Stuttgart-Weilimdorf Gewand Giebel	prakt. Arzt

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

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

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

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

Nach § 35 der Zulassungsordnung geht der Beschlussfassung des Zulassungsausschusses eine mündliche Verhandlung voraus. Zu dieser werden die Beteiligten spätestens eine Woche vorher durch eingeschriebenen Brief geladen. Gleichzeitig mit der Bewerbung muß eine Gebühr von 10,— DM unter dem Vermerk „Bewerbungsgebühr für 7/55“ auf das Postcheckkonto Stuttgart Nr. 5006 der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg eingezahlt werden. Bei einer gleichzeitigen Bewerbung um mehrere Stellen ist diese Gebühr für jeden einzelnen Antrag zu entrichten.

Die Bewerbungen sind in doppelter Fertigung bis spätestens 10. September 1955 bei der Geschäftsstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg, Stuttgart-Degerloch, Jahnstraße 32, Ärztehaus, einzureichen.

Stuttgart, den 10. August 1955

Der Zulassungsausschuß
für die kassenärztliche Tätigkeit
im Regierungsbezirk Nord-Württemberg

Bericht

über die 7. Vorstandssitzung der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg am 24. Mai 1955 (19 Uhr—23.50 Uhr)

1. Prof. Neuffer zur Lage. Wegen der Aktion der Notgemeinschaft Deutscher Ärzte gegen das Beziehungsgesetz fand in Bonn eine Besprechung der ärztlichen Standesorganisationen statt, bei der beschlossen wurde, auf die von Dr. Schmidt, München, abgehaltene Pressekonferenz Beobachter zu schicken. Diese Pressekonferenz fand ohne Diskussion statt. Deshalb wurde am Nachmittag des gleichen Tages eine Pressekonferenz der ärztlichen Standesorganisationen abgehalten. Dabei wurde die Ablehnung der Aktionen durch Einzelgänger und zugleich die Bitte an den Bundestag, das Beziehungsgesetz zu verabschieden, zum Ausdruck gebracht.

2. Dr. Benz berichtet über Honorarverhandlungen mit der Süddeutschen Knappschaft am 20. Mai 1955 in Freiburg. Das vorgesehene Abkommen, wonach das Pauschale rückwirkend ab 1. Oktober 1954 von 35,— DM auf 45,— DM erhöht wird, wobei die ambulanten Sachleistungen an Krankenhäusern besonders vergütet werden, wird vom Vorstand einstimmig gebilligt.

3. In einem Fall von konsiliarischer Beteiligung eines Krankenhauschefs sollen die besonderen Verhältnisse des Krankenhauses berücksichtigt werden, was vom Vorstand nach wiederholter, eingehender Beratung beschlossen wird.

4. In einem Fall von erheblicher Belastung des Gesamtpauschales durch stationäre Leistungen wird beschlossen, bei der betreffenden Ortskrankenkasse das Pauschale um

jährlich 12 000,— DM herabzusetzen unter der Voraussetzung, daß die betreffende Ortskrankenkasse im vorliegenden Fall den höheren Pflegesatz zahlt und das Liquidationsrecht des betreffenden Krankenhausarztes für stationäre Leistungen erlischt.

5. In der Frage der Konkurrenz der Medizinaluntersuchungsämter mit den ärztlich geleiteten medizinisch-diagnostischen Instituten steht der Vorstand auf dem Standpunkt, daß zur Beseitigung der Spannungen die Angleichung der Gebühren entscheidend ist. Mit einem neuen Gebührentwurf ist bereits die KV bzw. die Landesärztekammer beschäftigt. Im übrigen sollen die Ärzte nochmals in einem der nächsten Rundschreiben auf die Unterstützung der freipraktizierenden Kollegen und deren Institute hingewiesen werden, wobei dem Rundschreiben eine Liste der in Frage kommenden Institute beigelegt werden soll.

6. Über die Verträge der Stuttgarter Krankenhausärzte und die Bezahlung von Krankenhaussachleistungen fand am 11. Mai 1955 eine Besprechung mit dem Beigeordneten der Stadt Stuttgart, Herrn Schumm, statt. In dieser Angelegenheit erscheint dem Vorstand eine Besprechung mit den leitenden Chefärzten notwendig, zu der die Herren zu einer der nächsten Vorstandssitzungen gebeten werden sollen. Der Vorstand beschließt, die bis zum 31. März 1955 erbrachten Sachleistungen nach den alten Preugesetzen mit einem gewissen Abschlag zu bezahlen.

7. Am 29. April 1955 fanden Verhandlungen mit dem Innungskrankenkassenverband über Honorarerhöhungen statt. Das vorgesehene Abkommen wird vom Vorstand gebilligt und beschlossen, es bis zum 30. Juni 1955 zu befristen.

8. Auf Antrag des Landesverbandes der Ortskrankenkassen soll ein praktischer Arzt wegen Betäubungsmittelsucht von der Kassenpraxis ausgeschlossen werden. Nach Ansicht des Vorstandes ist die Einleitung eines Disziplinarverfahrens nicht notwendig, dem Antrag des LdO wird jedoch beigegeben und die Entscheidung dem Zulassungsausschuß überlassen.

9. Der Landesverband der Ortskrankenkassen stellt den Antrag, entsprechend § 14 der Zulassungsordnung die Verfehlungen eines Arztes in das Arztregister einzutragen. Der Vorstand beschließt den Eintrag, wobei auf das richterliche Urteil hinzuweisen ist.

10. Im Fall eines verstorbenen Kollegen wird von der Witwe der Antrag gestellt, die Praxis für den zur Zeit noch studierenden, allerdings im 8. Semester stehenden Sohn freizuhalten. Nach der Zulassungsordnung muß der Abkömmling jedoch mindestens das Staatsexamen abgelegt haben. Die Entscheidung soll dem Zulassungsausschuß überlassen bleiben.

11. Die nächste Vertreterversammlung der KV soll am 22. Juni 1955 um 15 Uhr stattfinden. Festlegung der vorläufigen Tagesordnung.

12. Verschiedenes.

Dr. Mühlhäuser

Bericht

über die 2. Delegiertenversammlung der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg am 29. Juni 1955

1. Präsident Prof. Dr. Neuffer tritt als Vorsitzender zurück, da er als 1. Vorsitzender der Landesärztekammer satzungsgemäß nicht zugleich den Vorsitz der Bezirksärztekammer beibehalten kann. Prof. Dr. Neuffer gibt aus diesem Anlaß in prägnanter Zusammenfassung und aus unmittelbarer persönlicher Erinnerung schöpfend einen Rückblick über den Weg der ärztlichen Organisationen aus dem Chaos von 1945 bis zur Bezirks- und Landesärztekammer des Jahres 1955.

Vizepräsident Dr. Dobler dankt im Namen der Ärzteschaft für alles, was Prof. Dr. Neuffer in diesem Jahrzehnt für die Ärzteschaft geleistet hat, Dr. Zimmerle als Vertreter der angestellten Ärzte dankt ihm vor allem dafür, daß in Nordwürttemberg unter seiner Ägide die Zusammenarbeit mit dem Marburger Bund immer so harmonisch und von gegenseitigem Verständnis getragen war.

Auf Vorschlag von Dr. Dobler bittet die Versammlung Prof. Dr. Neuffer, die Ehrenpräsidentenschaft der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg zu übernehmen.

2. Zum neuen Präsidenten der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg wird Dr. Dobler, prakt. Arzt in Schorn-dorf, gewählt, zum Vizepräsidenten Dr. Schäd, Krankenhauschirurg in Backnang.

3. Präsident Dr. Dobler berichtet über eine Aufsichtsratsitzung der deutschen Ärzteversicherung, über eine Vertreterversammlung der Arbeitsgemeinschaft freier Berufe Baden-Württemberg und über Vorstands- und Ausschußwahlen der Landesärztekammer.

4. Für den Arztetag 1955 werden folgende Delegierte gewählt: Dr. Dobler, Dr. Schäd, Prof. Dr. Neuffer, Dr. Zimmerle, Dr. Röken, Dr. Röderer, Dr. Knospe.

5. Hauptgeschäftsführer Stein hat gebeten, ihn mit Rücksicht auf den großen Arbeitsanfall bei der KV von der Geschäftsführertätigkeit bei der Ärztekammer zu entbinden. — Präsident Dr. Dobler dankt ihm für die bei der AK in langen Jahren geleistete Arbeit.

Anlässlich der Umwandlung der Ärztekammer Nord-Württemberg E.V. in die Bezirksärztekammer ergibt sich die Notwendigkeit, die Geschäftsführung neu zu ordnen. Dr. Krahn, der bisherige ärztliche Geschäftsführer der AK Nord-Württemberg, ist zur Landesärztekammer übergetreten. — Präsident Dr. Dobler legt Wert auf eine aktive Geschäftsführung, die die Beziehungen zwischen AK und Kreisärzteschaften pflegen kann. Hierzu benötigt die AK wieder einen hauptamtlichen ärztlichen Geschäftsführer. Die Versammlung pflichtet dieser Auffassung nach längerer Debatte bei; sie beschließt, Dr. Berensmann, der sich der Versammlung vorher vorstellt, als ärztlichen Geschäftsführer anzustellen.

6. Dr. Knospe: Rechenschaftsbericht über das 1. Halbjahr 1955 und Haushaltsvoranschlag für das 2. Halbjahr 1955. Infolge der Gründung der Landesärztekammer und der Umbildung der AK E.V. in die Bezirksärztekammer Nordwürttemberg sind die finanziellen Verhältnisse etwas schwieriger zu überblicken als in anderen Jahren. Eingehende Beratung. — Der bisherige Haushaltsplan bleibt zunächst gültig; sobald jedoch der Umlageausschuß einen neuen Etat aufgestellt hat, soll wieder eine Bezirksdelegiertenversammlung einberufen werden.

7. Hauptgeschäftsführer Stein berichtet über die Durchführung des Kindergeldgesetzes. — Endgültige Beschlüsse hinsichtlich der Beitragserhebung können erst gefaßt werden, wenn die Antworten auf die ausgesandten Fragebogen alle eingegangen und verarbeitet worden sind.

Dr. Hämmerle

Bericht

über die 5. Sitzung des Vorstandes der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg am 6. Juli 1955

1. Präsident Dr. Dobler: Zur Lage.

2. Dr. Knospe: Durchführung der Beschlüsse der letzten Vorstandssitzung. — Die Landesbibliothek hat an unserer ärztlichen Bücherei lebhaftes Interesse bezeugt. Die Bibliothek würde in ihrer Art erhalten bleiben und weiter ausgebaut werden. Zur Zeit ist noch kein geeigneter Platz vorhanden. Die Angelegenheit wird aber weiter verfolgt werden. — In diesem Zusammenhang beschließt der Vorstand, an die Landesbibliothek den Wunsch heranzutragen, den Mitgliedern der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg gegen Vorzeigen der Ausweis-karte der AK Bücher auszuleihen. Die AK würde dann anstelle der sonst erforderlichen Bürgen die Bürgschaft übernehmen. (Wie inzwischen bekannt geworden ist, hat diese Anregung eine günstige Aufnahme gefunden.)

3. Dr. Schäd berichtet über die Sitzung des Facharztausschusses der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern in Frankfurt/M. (Schilder und Ausbildungsfragen bei homöopathischen Ärzten; Werkärzte; Pathologie; Mikrobiologie; Ausbildungsgang des Internisten). — Dr. Knospe: Eine Facharztanerkennung, die von der AK Nordwürttemberg abgelehnt worden war, ist kurz darauf von einer anderen AK ausgesprochen worden. — Der Vorstand berät Möglichkeiten, wie solche Mängel in der Zusammenarbeit künftig verhütet werden können.

4. Dr. Dobler: Hinsichtlich der Beiträge für die Kindergeldkasse sind Ermäßigungsanträge in unvorhergesehener Zahl eingegangen. — Eine Sitzung eines Teils des Vorstandes gemeinsam mit dem Kindergeldausschuß wird in Aussicht genommen.

5. Einzelfragen hinsichtlich der Anstellung eines ärztlichen Geschäftsführers. Ein Vertragsentwurf wird beraten.

6. Dr. Knospe: Etatfragen.

7. Dr. Carl berichtet über die Sitzung des Facharztanerkennungsausschusses am 6. Juni 1955. Dr. Schäd wird in Nachfolge von Prof. Dr. Reisner das Amt des Vorsitzenden in diesem Ausschuß übernehmen.

8. Dr. Schröder, der Schriftleiter des Südwestdeutschen Arzteblattes, wird zu den Sitzungen des Vorstandes der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg eingeladen werden (wie es bei der AK E.V. auch gehandhabt worden ist).

9. Verschiedenes.

Dr. Hä.

Turnstunde für Ärztinnen

Jeden Samstag um 7 Uhr findet im Mineralbad Neuner unter der Leitung von Frau Dr. Hartig eine Turnstunde für Ärztinnen statt, zu der alle Ärztinnen herzlich eingeladen sind.

Württ. Ärztliche Unterstützungskasse

Liste der im Monat Juni 1955 eingegangenen Spenden aus dem Bezirk Nordwürttemberg:

Abele, Stuttgart, 20; van Acken, Bad Wimpfen, 10; Baumgärtner, Schw. Hall, 20; Beck, Alfred, Stuttgart-Degerloch, 10; Beckmann, Prof., Stuttgart, 20; Beisenherz, Ebersbach/Fils, 10; Berg, Aldingen a. N., 5; Bertsch, Eßlingen a. N., 10; Bihl, Brackenheim, 10; Binstadt, Stuttgart-Mühlhausen, 10; Bleher, Möckmühl, 50; Böhm, Stuttgart, 30; Bohr, Holzgerlingen, 20; Bojko, Bittenfeld, 15; Bosch, Giengen a. Br., 20; Braun, Anneliese, Stuttgart-Bad Cannstatt, 20; Bredt, Charlotte, Rutesheim, 10; Breuning, Lauffen a. N., 15; Breuninger, Sindelfingen, 25; Brodbeck, Crailsheim, 30; Buchholz, Christine, Neckarsulm, 10; Burger, Stuttgart-Zuffenhausen, 20; Burkhardt, Herrenberg, 10; Burkhardt, Walter, Stuttgart-Stammheim, 20; Camerer, Winterbach, 20; Clauss, Schw. Hall, 10; Crone, Giengen a. Br., 20; Czabke, Geislingen/Steige, 20; Daiber, Oppelsbohm, 10; Dieterich, Steinheim a. A., 50; Dieterle, Faurndau, 20; Dietrich, Prof., Stuttgart, 20; Dinkelaker, Oppenweiler, 10; Dobler, Herrenberg, 15; Dobler, Schorn-dorf, 30; Dölker, Stuttgart, 10; Dölzer, Stuttgart, 5; Demeler, Ludwigsburg, 15; Dronia, Stuttgart, 15; Dürr, Schw. Hall, 10; Ehrhardt, Schw. Gmünd, 20; Eisenlohr, Heilbronn-Sontheim, 20; Enders, Ulm a. D., 20; Eychmüller, Ulm a. D., 50; von Fechtel, Stuttgart, 10; Fellmann, Kupferzell, 50; Feucht, Maulbronn, 10; Fiedler, Wendlingen, 20; Finkel, Stuttgart-Münster, 20; Flämig, Neuffen, 10; Frey, Renningen, 15; Fries, Ulm a. D., 20; Fries, Ludwigsburg, 20; Fromlet, Stuttgart-Hedelfingen, 10; Fuchs, Stuttgart, 50; Fürbringer, Lorch, 10; Gaedtke, Weilheim a. d. T., 10; Gauss, Stuttgart, 20; Gehring, Stuttgart-Hedelfingen, 20; Geiger, Horrheim, 15; Gekeler, Göppingen, 20; Gerber, Gabriele, Stuttgart, 10; Gerber, Wilhelm, Stuttgart, 10; Gerlach, Ilshofen, 30; Glück, Göppingen, 20; Goldmann, Stuttgart, 10; Göbel, Stuttgart-Frauenkopf, 10; Göbel, Ehningen, 20; von Graevenitz, Prof., Stuttgart-Solitude, 20; Gramm, Waiblingen, 10; Grögler, Göppingen, 20; Groschopf, Geislingen/Steige, 5; Grünler, Ernst, Ulm-Söflingen, 10; Grünler, Karl, B., Ulm-Söflingen, 10; Gscheidel, Stuttgart, 25; Gunz, Schmidlen über Fellbach, 15; Haaf, Hilde, Besigheim, 10; Häfner, Eisingen/Fils, 10; Haigers, Elisabeth, Stuttgart, 10; Haller, Vera, Stuttgart, 10; Hampel, Aalen, 10; Härle, Maria, Ludwigsburg, 20; Härlin, Wiernsheim, 20; Haug, Stuttgart, 5; Hartmann, Kirchheim u. T., 10; Hedrich, Plochingen, 10; Heinz, Schwaigern, 20; Hellgeist, Marbach a. N., 30; Henftling, Heilbronn, 10; Herzog, Kochendorf, 5; Hezel, Marie Luise, Schwieberdingen, 20; Hintz, Heilbronn, 10; Hochstetter, Adelmansfelden, 10; Hofmann, Med. Rat a. D., Stuttgart, 5; Hohmann, Neuhausen a. d. F., 10; Immendorfer, Irene, Geislingen/Steige, 20; Jauernig, Großgartach, 5; Jordan, Oberkochen, 10; Karge, Stuttgart-Untertürkheim, 20; Karpow, Stuttgart-Bad Cannstatt, 10; Keinath, Stuttgart, 20; Kempf, Neckarsulm, 10; Kienlin, Stuttgart, 10; Klaiber, Gschwend, 20; Kleemann, Anna Luise, Stuttgart, 10; Klett, Göppingen, 20; Klominsky, Unterböbingen, 30; Kneer, Heilbronn, 50; Knobloch, Waldhausen i. R., 10; Knospe, Eßlingen a. N., 10; Koch, Schmidlen/Fellbach, 10; Kohle, Ehningen, 15; Kommerell, Stuttgart, 5; Kopp, Gschwend, 30; Kooser, Ulm a. D., 3; Kraft, Leinzell, 20; Kraher, Künzelsau, 20; Krämer, Hohenstaufen, 20; Krause, Gemmrigheim, 5; Kreisel, Crailsheim, 20; Kreuzsoergel, Stuttgart, 10; Krusche, Backnang, 10; Kuhn, Waiblingen, 20; Kühner, Ilshofen, 25; Kürschner, Heilbronn, 30; Labusch, Bühlertann, 50; Lächele, Stuttgart-Hedelfingen, 20; Lang, Crailsheim, 20; von Langsdorff, Mühlacker, 20; Lammel,

Heidenheim-Mergelstetten, 10; Leiter, Stuttgart-Bad Cannstatt, 10; Losche, Bietigheim, 10; Lorenz, Brettheim, 10; Lutz-Völter, Mühlacker, 20; Magenau, Ludwigsburg, 10; Maier, Ohringen, 20; Manuwald, Schw. Gmünd, 10; Marquardt, Stuttgart, 9,50; Matzen, Stuttgart-Bad Cannstatt, 10; Mayer-List, Prof., Stuttgart, 20; Mayer, Mutlangen, 10; Maurer, Brenz a. d. Br., 10; Medved, Göppingen, 20; Meissner, Stuttgart-Feuerbach, 10; Meister, Schw. Gmünd, 5; Meyner, Nellingen bei Ulm, 10; Möllerke, Giengen/Fils, 5; Mühlbauer, Schw. Hall, 10; Müller, Sulzdorf a. K., 25; Müller, Elisabeth, Stuttgart-Zuffenhausen, 20; Müller, Marbach a. N., 30; Müller, Nürtingen, 10; Mundle, Sindelfingen, 25; Mundorf, Stuttgart, 10; Münz, Donzdorf, 10; Neher, Schw. Gmünd, 20; Neidhardt, Ludwigsburg, 10; Neuffer, Prof., Stuttgart-Degerloch, 100; Neyses, Stuttgart, 20; Niedner, Ulm a. D., 20; N. N., 10; N. N., 30; Palm, Schorndorf, 10; Pfäfflin, Stuttgart, 10; Phleps, Nürtingen, 10; Plieninger, Hanna, Eßlingen a. N., 20; Pollich, Stuttgart-Bad Cannstatt, 20; Porkert, Mühlacker, 15; Potratz, Crailsheim, 10; Prinzing, Fritz, Ulm a. D., 10; Rath, Frankenbach, 10; Rau, Stuttgart-Degerloch, 20; Reimold, Asperg, 20; Renzel, Heilbronn, 20; Riderer-Kleemann, Ludwigsburg, 10; Riegel, Schorndorf, 10; Riehn, Leonore, Stuttgart-Untertürkheim, 20; Riehm, Herrenberg, 30; Rooschütz, Gaildorf, 15; Rüb, Ohringen, 10; Römer, Carl, Prof., Stuttgart, 10; Röttger, Stuttgart, 20; Rueff, Ulm a. D., 20; Sander, Stuttgart, 50; Sauter, Max, Stuttgart, 6; Sauter, Frida, Stuttgart, 6; Schlack, Stuttgart, 25; Schmiedel, Stuttgart, 10; Schmid, Leonberg, 20; Schöbel, Stuttgart, 20; Schöffler, Stuttgart-Bad Cannstatt, 10; Scholz, Prof., Stuttgart-Birkach, 25; Schöninger, Stuttgart, 15; Schoepfer, Stuttgart-Botnang, 10; Schroeter, Untermünkheim, 10; Schumm, Ludwigsburg, 10; Schwab, Kirchhausen, 20; Schweickhardt, Stuttgart, 20; Schwerer, Stuttgart, 10; Seeger, Süßen, 10; Selawry, Stuttgart-Degerloch, 5; Siebner, Straßdorf, 10; Siegel, Leonberg, 20; Sigrist, Ludwigsburg, 12; Speidel, Böblingen, 20; Spieth, Maulbronn, 20; Stangelmayr, Ulm a. D., 10; Starrach, Künzelsau, 5; Stehle, Ulm a. D., 10; Steiner, Stuttgart-Plieningen, 20; Steinhäuser, Stuttgart, 20; Steixner, Stuttgart-Zuffenhausen, 20; Stemshorn, Ulm a. D., 5; Steuer, Eßlingen a. N., 20; Strauss, Nellingen/Filder, 20; Swoboda, Angela, Zell a. N., 25; Teichert, Geislingen/Steige, 20; Thylmann, Stuttgart, 10; Trentin, Schw. Gmünd, 10; Usadel, Heilbronn, 50; Veiel, Ohringen, 20; Veitinger, Kirchheim/Teck, 20; Vohl, Stuttgart-Weilimdorf, 20; Vöhringer, Oberndorf a. N., 20; Vogt, Ohringen, 5; Voss, Ohringen, 20; Voll, Plochingen, 15; Vollmar, Geislingen/Steige, 30; Wagner, Stuttgart-Bad Cannstatt, 20; Walcher, Ellwangen, 3; Waldenmaier, Adolzfurt, 20; Wanner, Stuttgart-Bad Cannstatt, 10; Wegler, Stuttgart-Degerloch, 10; Wehe, Geislingen/Steige, 10; Weiss, Ludwigsburg, 20; Weller, Leonberg, 10; Wengler, Eßlingen a. N., 10; Wenninger, Dietenheim, 10; Werner, Stuttgart, 10; Westerkamp, Stuttgart-Degerloch, 10; Widmer, Ulm a. D., 35; Wieland, Salach, 10; Winkler, Zaberfeld, 15; Winterlin, Weilheim a. d. T., 10; Wullen, Eßlingen a. N., 20; Wurster, Stuttgart, 20; Zeller, Eßlingen a. N., 10; Zeller, Heinrich und Anna, Göppingen, 20; Fischer, Werner, Stuttgart, 50; Breuninger, Adolf, Stuttgart, 10; Dörr, Heilbronn, 10; Giese, Heilbronn, 130 (abgelehntes Honorar); Pfisterer, Wiernsheim, 10; Sadowski, Aalen, 10; zusammen: **4 349,50 DM.**

Herzlichen Dank! Der Geschäftsführer Dr. Scherb

80. Geburtstag

Herr Dr. med. Paul Brügell in Boll feierte am 24. Juli 1955 seinen 80. Geburtstag. Der Jubilar kam im Jahre 1906 nach Boll und ist seitdem dort als praktischer Arzt tätig. Vor seiner Niederlassung war er in verschiedenen Kliniken und Krankenhäusern Deutschlands tätig, so an der Charité in Berlin, an einer Heil- und Pflegeanstalt in Braunschweig und an

geburtshilflichen Kliniken in Duisburg und Koblenz. Dazwischen machte er Arztvertretungen. Mehrere Reisen als Schiffsarzt führten ihn nach Nord- und Südamerika.

In der Zeit seiner Tätigkeit als praktischer Arzt in Boll und Umgebung, wo er bis nach dem letzten Krieg allein einen großen Landbezirk ärztlich betreute, hat Herr Dr. Brügell sich dank seines fachlichen Könnens und seiner unermüdbaren Einsatzbereitschaft bei Tag und Nacht große Verdienste um die Volksgesundheit erworben. Auch heute noch steht Herr Dr. Brügell trotz seines hohen Alters und trotz körperlicher Behinderung durch einen vor einigen Jahren erlittenen Schenkelhalsbruch noch mitten in der Berufstätigkeit, versieht seine umfangreiche Praxis mit vielen Geburten und steuert seinen Kraftwagen sicher über die oft beschwerlichen und nächtlichen Wege.

Er verkörpert den Typ des guten alten Hausarztes, dem schon mehrere Generationen in Boll und Umgebung Dank und ehrfurchtsvolle Anerkennung wissen für alles, was er in nun bald 50 Jahren für sie geleistet hat. Er ist Vorbild ärztlicher Pflichterfüllung, zumal er auch am Leben des ärztlichen Standes immer regen Anteil nahm und noch nimmt.

Neben der Berufsarbeit, die sein Leben fast restlos ausfüllte, hat ihm die Liebe zur Natur und zur Musik Erholung und Ausgleich gegeben, wobei er in früheren Jahren selbst gerne Violine spielte.

85. Geburtstag

Am 25. Juli 1955 beging Herr Dr. med. Hermann Schütz, Schw. Gmünd, seinen 85. Geburtstag.

Der in Schw. Gmünd geborene Jubilar war nach abgelegtem Staatsexamen an mehreren Universitätskliniken in München tätig. Danach arbeitete er fast ein Jahr lang an einer Heil- und Pflegeanstalt in Schw. Gmünd als Arzt und anschließend war er 1½ Jahre Schiffsarzt.

Im Jahre 1901 ließ er sich als prakt. Arzt in Schw. Gmünd nieder. Mehrere Jahrzehnte hindurch war er besonders als Geburtshelfer ein sehr gesuchter Arzt. Während der ersten 20 Jahre seiner ärztlichen Tätigkeit in Schw. Gmünd war keine Möglichkeit zu stationärer Entbindung gegeben.

Außerdem war er etwa 15 Jahre lang Hausarzt am Lehrer- und Lehrerinnenseminar in Schw. Gmünd und ca. 35 Jahre Kolonnenarzt beim Roten Kreuz.

Von 1914 bis 1918 versorgte er neben seiner ausgiebigen Praxis als einziger Arzt das Garnisonslazarett mit 80 Betten in Schw. Gmünd. Auch während des letzten Weltkrieges war er noch als prakt. Arzt außerordentlich beschäftigt. Nach dem Zusammenbruch übte er weiterhin bis auf den heutigen Tag seine ärztliche Praxis aus.

Geburtstage

Am 5. September 1955

Dr. Fritz Hartmann, Kirchheim/Teck, 75 Jahre

Am 7. September 1955

Dr. Gustav Adolf Buellmann, Heidenheim, 80 Jahre

Am 8. September 1955

Dr. Albert Sigerist, Ulm, 75 Jahre

Am 9. September 1955

Dr. Karl John, Göppingen, 70 Jahre

Wir gratulieren den Jubilaren herzlichst!

Wir trauern um unsere Toten:

Dr. med. Diether, Bernhard, Merklingen,
geb. 22. September 1868, gest. 16. Juli 1955

Dr. med. Link, Anton, Crailsheim,
geb. 8. Oktober 1909, gest. 17. Juli 1955

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.

**In der Arztbücherei laufend geführte Archive,
Zeitschriften und Zentralblätter**

Archive:

Archiv für Dermatologie und Syphilis
Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie
Archiv für Kinderheilkunde
Archiv für Ophthalmologie vereinigt mit Archiv für Augenheilkunde
Deutsches Archiv für klinische Medizin
Virchows Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medizin
Pflügers Archiv der Physiologie des Menschen und der Tiere
Langenbecks Archiv für klinische Chirurgie

Zeitschriften:

Ärztliche Forschung
Ärztliche Mitteilungen
Ärztliche Sammelblätter
Ärztliche Wochenschrift
Allgemeine homöopathische Zeitung
Berliner Gesundheitsblatt
Brauers Beiträge zur Klinik der Tuberkulose
Bulletin der schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften
Das Deutsche Gesundheitswesen
Der Chirurg
Der Hautarzt
Der Landarzt
Der Medizinische Sachverständige
Der Nervenarzt
Der Tuberkulosearzt
Deutsche homöopathische Monatsschrift
Deutsche Medizinische Wochenschrift
Deutsches Medizinisches Journal
Die Medizinische
Die Therapiewoche
Fortschritte der Augenheilkunde
Fortschritte der Diagnostik und Therapie
Fortschritte der Medizin
Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie und ihrer Grenzgebiete
Fortschritte auf dem Gebiet der Röntgenstrahlen vereinigt mit Röntgenpraxis
Geburtshilfe und Frauenheilkunde

Hippokrates
Kinderärztliche Praxis
Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde
Klinische Wochenschrift
Konstitutionelle Medizin
Leibesübungen, Sportarzt, Erziehung
Medizin heute
Medizinische Klinik
Medizinische Monatsschrift
Medizinische Welt
Monatskurse für die ärztliche Fortbildung
Münchener Medizinische Wochenschrift
Neuralmedizin
Planta medica
Regensburger Jahrbuch für ärztliche Fortbildung
Röntgen- und Laboratoriumspraxis
Südwestdeutsches Arzteblatt
Schweizer Medizinische Wochenschrift
Städtehygiene
Strahlentherapie
Therapie der Gegenwart
Thoraxchirurgie
Verhandlungen der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft
Wiener Klinische Wochenschrift
Wiener Medizinische Wochenschrift
Zeitschrift für Aerosol
Zeitschrift für angewandte Bäder- und Klimaheilkunde
Zeitschrift für ärztliche Fortbildung
Zeitschrift für Akupunktur
Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie
Zeitschrift für die gesamte innere Medizin und ihre Grenzgebiete
Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten
Zeitschrift für Laryngologie, Rhinologie, Otologie
Zeitschrift für Orthopädie und ihre Grenzgebiete
Zeitschrift für Psychotherapie
Zeitschrift für Urologie
Zeitschrift für Tropenmedizin und Parasitologie

Zentralblätter:
Zentralblatt für Arbeitsmedizin und Arbeitsschutz
Zentralblatt für Chirurgie
Zentralblatt für Gynäkologie
Zentralblatt für die gesamte Tuberkuloseforschung

**BEZIRKSÄRZTEKAMMER SÜDWÜRTTEMBERG-HOHENZOLLERN
KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG WÜRTTEMBERG-HOHENZOLLERN**

Geschäftsstelle: Tübingen, Wilhelmstr. 106 · Telefon 3721

Ausschreibung von Kassenarztstellen

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

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

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

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

Dankbare Patienten durch
BAD EMS *bei*
Katarakten
Asthma
Herz- und
Kreislauf-
krankheiten

VÖLLIGE NEUGESTALTUNG ALLER KUR- u. BADEEINRICHTUNGEN · CO²-THERMALBÄDER
MODERNSTE INHALATIONEN · TRINKKUREN · PNEUMATISCHE KAMMERN · KLIMA-KAMMER
SAUNA · UNTERWASSER · MASSAGE · GANZJÄHRIG GEÖFFNET · PROSPEKTE DURECH STAATL. KURDIREKTION

8. Bescheinigung über die Teilnahme an einem Einführungslehrgang in die Kassenpraxis
9. Eine Erklärung darüber, daß der Bewerber nicht rauschgiftsüchtig ist oder war.

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

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

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

Die Verhandlungen, Beratungen und 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:

- Facharzt für Röntgen- und Strahlenheilkunde, Rottweil
- Facharzt für Chirurgie, Metzingen bei Reutlingen
- Prakt. Arzt, Schwendi Kreis Biberach
- Prakt. Arzt, Tettngang
- Prakt. Arzt mit homöopath. Heilweise, Schwenningen.

Die Bewerbungen für o. a. Kassenarztsitze sind innerhalb von 14 Tagen nach dem Erscheinen dieses Ärzteblattes, also bis zum 5. September 1955, bei der Kassenärztlichen Vereinigung

Württemberg-Hohenzollern, Abt. Zulassungsausschuß, Tübingen, Wilhelmstraße 106, einzureichen.

Der Zulassungsausschuß für Ärzte
im Regierungsbezirk Südwürttemberg-Hohenzollern

Württ. Arztl. Unterstützungskasse

Lista der im Monat Juni 1955 eingegangenen Spenden aus dem Bezirk Südwürttemberg:

Bart, Saulgau, 50; Bernhard, Rottweil, 10; Bilger, Nagold, 20; Boch, Onstmettingen, 20; Borck, Pfullingen, 20; Bottenberg, Ruperta, Laichingen, 10; Breyer, Freudenstadt, 15; Dautel, Liselotte, Pfullingen, 15; Dörfler, Langenargen, 10; Duschl, Schwenningen, 10; Eckardt-Hohbaum, Dettingen-Erms, 5; Ege, Freudenstadt, 20; Essig, Ravensburg, 10; Fleischer, Biberach, 10; Fricker, Schömberg bei Balingen, 10; Frohn, Ravensburg, 10; Goenner, Antonie, Horb, 10; Hahn, Rottenburg, 15; Heimberger, Reutlingen, 20; Herzog, Schramberg, 5; Hochstetter, Grünkraut, 10; Hofmeister, Nagold, 200; Hopf, Spaichingen, 20; Just, Enzklösterle, 10; Kimmerle, Alpirsbach, 20; Klaus, Tuttlingen, 10; Klöble, Rottweil, 10; Köstlin, Schwarzenberg-Schönmünz, 10; Langebeckmann, Schömberg, 50; Leitritz, Ochsenhausen, 30; Mangold, Eningen u. A., 10; Martin, Renate, Meckenbeuren, 20; Mathias, Wain bei Biberach, 20; Merkle, Simmersfeld, 10; Meurer, Calw, 20; Meuret, Tuttlingen, 10; Missmahl, Riedlingen, 10; Mutschler, Klosterreichenbach, 30; Oberhofer, Ravensburg, 10; Pflom, Prof., Isny, 20; Rudolph, Leutkirch, 10; Sauter, Josef, Friedrichshafen, 10; Scharnbeck, Metzingen, 8; Schiele, Waldburg bei Ravensburg, 10; Schilling, Gomaringen, 10; Schimmel, Reutlingen, 10; Schmidt, Ofterdingen, 20; Schöwel, Ochsenhausen, 10; Schuler, Ebingen, 15; Seible, Reutlingen, 10; Wahl, Schömberg, 10; Weinhardt, Reutlingen, 30; Weitbrecht, Schwenningen, 20; Wiedemann, Wangen im Allgäu, 15; Zehnall, Reutlingen, 10; Ziegler, Aichstetten, 5; Zimmer, Deißlingen, 10; Haushalter, Schwenningen, 10; zusammen: 1 048,— DM.

Herzlichen Dank! Der Geschäftsführer Dr. Scherb

BEZIRKSÄRZTEKAMMER NORDBADEN

Geschäftsstelle: Karlsruhe, Douglasstr. 9 · Telefon 263 68

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG LANDESSTELLE NORDBADEN

Geschäftsstelle: Mannheim, Renzstr. 11 · Telefon 4 28 24 · Vorsitzender: Dr. med. O. Rist, Karlsruhe, Douglasstr. 9 · Telefon 2 25 20

Fortbildungskurs

In Heidelberg wird im Oktober 1955 über das Wochenende von Samstagnachmittag bis Sonntagmittag ein Fortbildungskurs, veranstaltet von der Ärzteschaft Heidelberg, stattfinden. Das Programm und der genaue Zeitpunkt werden in der Septembernummer des Südwestdeutschen Ärzteblattes veröffentlicht werden.

Verdienstkreuz für Dr. med. Huwald

Herrn Dr. med. Georg Huwald, Augenarzt in Pforzheim, wurde das Verdienstkreuz der Deutschen Bundesrepublik verliehen. Dr. Huwald ist seit mehr als 50 Jahren in Pforzheim tätig und hat in dieser Zeit die Augenabteilung des Krankenhauses Siloah geleitet. Nach dem Krieg baute er seine Abteilung von Grund aus neu auf, nachdem sie durch Kriegereignisse vollständig zerstört war.

Die Ärzteschaft Pforzheim wünscht dem Jubilar noch viele Jahre segensreichen Wirkens.

BEZIRKSÄRZTEKAMMER SÜDBADEN

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SÜDBADEN

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

Wahl zur Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Südbaden

Die am 17. Juli 1955 durchgeführte Wahl zur Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Südbaden hatte folgendes Ergebnis:

Ordentliche Mitglieder

Wahlkreis Baden-Baden/Rastatt

Abgeordnete

- Dr. Christian Müller, Rastatt, Kanalstraße 5
- Dr. Otto Renschler, Wintersdorf bei Rastatt
- Dr. Richard Walter, Baden-Baden, Luisenstraße 19

Ersatzleute

- Dr. Walter Rahner, Gaggenau
- Dr. Max Koch, Baden-Oos, Rheinstraße 236
- Dr. Waldemar Ott, Gernsbach, Hebelstraße 3

Dr. Kurt Bayer, Baden-Baden, Ludwig-Wilhelm-Straße 6
Dr. Bernhard Hinkelmann, Kuppenheim, Schloßstraße 29

Dr. Theodor Winkle, Baden-Baden, Lichtentalerstraße 7

Wahlkreis Bühl

Abgeordneter

Dr. Walter Troidner, Achern, Hauptstraße 51

Ersatzleute

- Dr. Wilhelm Hammes, Bühlertal
- Dr. Elmar Basler, Kappelrodeck

Wahlkreis Offenburg

Abgeordnete

- Dr. Karl Schwank, Offenburg, Okenstraße 24
- Dr. Karl Kessler, Oberkirch bei Offenburg

Ersatzleute

Dr. Otto Kaiser, Niederschopfheim
 Dr. Franz Steiger, Offenburg, Okenstraße 5
 Dr. Max Neff, Oberkirch, Stadtgartenstraße
 Dr. Hanns Ludwig, Offenburg, Hauptstraße 58

Wahlkreis Kehl**Abgeordneter**

Dr. Heinrich Wiederkehr, Kork

Ersatzleute

Dr. Erich Voigt, Helmlingen
 Dr. Arnold Weber, Kehl, Bankstraße 5

Wahlkreis Lahr**Abgeordneter**

Dr. Hans Haller, Nonnenweier

Ersatzleute

Dr. Karl Raub, Lahr, Goethestraße 5
 Dr. Paul Wiedemer, Lahr-Dinglingen, Weinberg-
 straße 53

Wahlkreis Wolfach**Abgeordneter**

Dr. Wilhelm Wütschner, Hornberg

Ersatzleute

Dr. Kurt Weise, Nordrach
 Dr. Hans Lampl, Wolfach

Wahlkreis Freiburg-Stadt**Abgeordnete**

Dr. Wilhelm Baurhenn, Freiburg, Fichtestraße 53
 Dr. Bernhard Villinger, Freiburg, Schwarzwald-
 straße 4
 Dr. Eduard Eschbacher, Freiburg, Schwimmbad-
 straße 12

Ersatzleute

Dr. Berta Sachs, Freiburg, Urachstraße 45
 Dr. Heinrich v. de Loo, Freiburg, Bertholdstraße 63
 Dr. Hugo Weiland, Freiburg, Werderstraße 16
 Dr. Franz Eggs, Freiburg, Kaiser-Josef-Straße 186
 Dr. Hans Harnasch, Freiburg, Diakonissenhaus
 Dr. Rupert Winkler, Freiburg, Holbeinstraße 8

Wahlkreis Freiburg-Land**Abgeordneter**

Dr. Hans Loewe, Breisach/Rhein

Ersatzleute

Dr. Rudolf Palm, Oberrotweil am Kaiserstuhl
 Dr. Ernst Loeser, Mengen

Wahlkreis Emmendingen**Abgeordneter**

Dr. Georg Völker, Gutach/Breisgau

Ersatzleute

Dr. Hans-Wilhelm Richter, Waldkirch
 Dr. Friedrich Jost, Emmendingen, Bahnhofstraße 26

Wahlkreis Müllheim**Abgeordneter**

Dr. Robert Braster, Müllheim, Krafftgasse 1

Ersatzleute

Dr. Arno Lietzke, Heitersheim
 Dr. Paul Fohmann, Schliengen

Wahlkreis Neustadt**Abgeordneter**

Dr. Walter v. Lucadou, Neustadt, Schillerstraße 13 a

Ersatzleute

Dr. Johann Leicher, St. Märgen
 Dr. Hans Müller-Krems, Neustadt, Friedhofstraße 1

Wahlkreis Lörrach**Abgeordnete**

Dr. Wolf Burde, Lörrach, Tullastraße
 Prof. Ferdinand John, Schopfheim

Ersatzleute

Dr. Heinz Kopp, Schopfheim
 Dr. Gerhard Krüger, Lörrach, Grabenstraße 17
 Dr. Georg Schubert, Todfnau
 Dr. Karl Schmid, Zell im Wiesental

Wahlkreis Villingen**Abgeordneter**

Dr. Franz Haas, Villingen, Mönchweilerstraße 6

Ersatzleute

Dr. Erwin John, Villingen, Rietstraße 22
 Dr. August Kroneisen, Villingen, Romäusring 6

Wahlkreis Donaueschingen**Abgeordneter**

Dr. Oskar Meroth, Donaueschingen, Werderstraße 9

Ersatzleute

Dr. Erwin Sumser, Hüfingen
 Dr. Heinz Zorbach, Furtwangen

Wahlkreis Waldshut**Abgeordneter**

Dr. Hermann Müller, Waldshut, Kaiserstraße 99

Ersatzleute

Dr. Werner Steinberg, Jestetten
 Dr. Karl-Heinz Pfister, Waldshut, Bahnhofstraße 13

Wahlkreis Säckingen**Abgeordneter**

Dr. Heinz Oeschger, Laufenburg

Ersatzleute

Dr. Willi Olivier, Rheinfelden
 Dr. Otto Meier, Säckingen, Scheffelstraße 35

Wahlkreis Konstanz**Abgeordnete**

Dr. Adolf Steegmüller, Konstanz, Tägermoos-
 straße 11
 Dr. Bernhard Dietrich, Singen/Hohentwiel, Hegau-
 straße 2
 Dr. Hans Köstner, Radolfzell, Bismarckstraße 27

Ersatzleute

Dr. Kurt Hartmann, Konstanz, Obere Laube 42
 Dr. Wilhelm Berberich, Bohlingen, Kreis Konstanz
 Dr. Rudolf Steinhilber, Radolfzell, Seestraße 48
 Dr. Paul Knecht, Gottmadingen
 Dr. Hermann Binder, Singen, Scheffelstraße 9
 Dr. Hans Steinkopff, Konstanz, Luisenstraße 12

Wahlkreis Stockach**Abgeordneter**

Dr. Paul Wollheim, Steißlingen

Ersatzleute

Dr. Alice Hügle, Stockach, Pfarrstraße 21
 Dr. Erich Läufer, Eigeltingen

Wahlkreis Überlingen**Abgeordneter**

Dr. Gustav Fark, Salem

Ersatzleute

Dr. Karl Lang, Markdorf
 Dr. Ernst Unger, Überlingen, Münsterstraße 26

Außerordentliche Mitglieder**Abgeordnete**

Dr. Dieter Schareck, Freiburg, Zasiusstraße 57

**bei enteraler
 intoxication**

EUCARBON

Dr. Ludwig Albert, Baden-Baden, Städtisches Krankenhaus
 Dr. Werner Finck, Freiburg, St. Josefskrankenhaus
 Dr. Egon Spiess, Konstanz, Schwedenschanze 14

Ersatzleute

Dr. Hans Biedermann, Freiburg, Salzstraße 5
 Dr. Karl Rottler, Freiburg, Scheffelstraße 35
 Dr. Hugo Steim, Freiburg, Med. Univ.Klinik
 Dr. Egon Reimling, Freiburg, Oberlinden 10
 Dr. Walter Ditz, Rastatt, Städtisches Krankenhaus
 Dr. Trude Killian, Freiburg, Reichsgrafenstraße 14
 Dr. Alfred Simma, Konstanz, Moltkestraße 5
 Dr. Wolfgang Nickel, Konstanz, Rosgartenstraße 4
 Landeswahlausschuß

Ausschreibung von Kassenarztstellen

Folgende Kassenarztstellen sind zu besetzen:

Badenweiler	für einen Facharzt für Innere Medizin
Elzach Kreis Emmendingen	für einen praktischen Arzt
Kehl/Rhein	für einen Facharzt für Kinderkrankheiten
Lichtenau Kreis Kehl	für einen praktischen Arzt
Weil/Rhein Kreis Lörrach	für einen praktischen Arzt
Wolfach	für einen Facharzt für Nerven- und Geisteskrankheiten

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

Die Bewerbung hat schriftlich bis spätestens 10. September 1955 bei dem Zulassungsausschuß für Ärzte im Regierungsbezirk Südbaden, Freiburg, Karlstr. 34, zu erfolgen. Dem Bewerbungsschreiben sind folgende Urkunden im Original oder in begl. Abschrift beizufügen, soweit sie nicht bereits bei der Eintragung ins Arztregister vorgelegt worden sind:

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

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

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

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

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

Kassenärztliche Vereinigung
Südbaden

Abseits**Hochverehrte KaVauWe!**

Wie war mir so wind und weh,
 Als im Feber, welcher Jammer,
 Krank ich lag in meiner Kammer.
 „Vierzig“ zeigt das Thermometer
 Und es merkt dann bald ein jeder,
 Daß der arme Doktorsmann
 So halt nicht mehr amten kann.
 Aber voll der Pflichtgefühle
 Kroch er bald aus weichem Pfühle
 Und er schlich die Häuser lang,
 Ob ihm auch war weh und bang.
 Doch — — der wahre, grimme Jammer
 Naht erst später, als die Kammer
 Setzt auf „Fünfzehnten“ Termin.
 Ach, da war die Ruhe hin.
 Schwert, ob meinem Haupt gezückt!
 Berg, der mir die Seele drückt!
 Nicht aus Fels, nur von Papier,
 Doch unüberwindbar schier!
 So kam es denn, wie's kommen mußte:
 Den Doktorsleut ging aus die Puste.
 Längst vorbei war der Termin;
 Alle Ordnung starb dahin.
 Essen, Schlafen ... einerlei!
 Nur noch schreiben, schreiben, schreiben ...
 „Puppenstube“ schreibt die Gattin
 Statt der „neunzeigens“ aufs Blatt hin!!
 In das sel'ge Kinderreich
 War ihr müder Geist entleucht;
 Denn die Uhr, sie zeigte „zwei“!
 So lang ging die Schreiberei.
 Doch — — jetzt ist der Pack verschnürt.
 Schnell wird er nun expediert
 Zu der braven KaVauWe.
 Nun heißt's dort: O jemine!!

Dr. Strauß, Nellingen

Neue Arzneimittel**ASGOVISCUM forte****Zusammensetzung:**

Alkoholische Pflanzenauszüge aus *Allium sativum*,
Viscum album, *Crataegus oxyacantha* et *monogyna*,
Rutinion, *Rauwolfia serpentina*-Gesamtalkaloide (standardisiert auf 3,0 mg pro 48 Tropfen).

Indikationen:

Hypertonie, insbes. essentielle Hypertonie, auch bei
 Vorhandensein sekundärer Herz- und Gefäßbeteiligung,
 Schlaganfallprophylaxe.

Dosierung:

Zu Beginn 3—5 Tage 3 × täglich 10—15 Tropfen ansteigend bis zu 20—25 Tropfen p. dosi. Erhaltungsdosis nach erfolgter Blutdrucksenkung 3 × täglich 5—10 Tropfen.

Handelsformen und Preise:

30 ccm = DM 2,80 o. U.
 100 ccm = DM 6,95 o. U.

Literatur:

auf Anfrage.

Hersteller:

Rhein-Chemie GmbH, Pharm. Abt. Heidelberg.

Dieses Heft enthält Prospekte der Firmen Klinge G. m. b. H., München 23, über „Venostasin“; Dr. Schwab & Co., München, über „Arbut“; C. F. Boehringer & Soehne G. m. b. H., Mannheim, über „Parazin“; W. Spitzner, Arzneimittelfabrik G. m. b. H., Ettlingen/Baden, über „Pimenthol-Nasensalbe“; Bauer & Cie., Düsseldorf, über „Ruticalzon“.

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