

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Südwestdeutsches Ärzteblatt. 1947-1956 1955**

11 (1.11.1955)

# 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 11

STUTT GART, NOVEMBER 1955

10. JAHRGANG

## INHALTSVERZEICHNIS

Aus russischer Kriegsgefangenschaft heimgekehrt	243	Kurznachrichten	255
Heimkehrerhilfe der Deutschen Ärzteschaft	243	Bekanntmachungen	256
10 Jahre Kassenärztliche Vereinigung Südbaden	245	Baden-Württemberg	259
Paracelsus-Medaille für Prof. Dr. R. Siebeck	250	Nordwürttemberg	260
Prof. Dr. K. H. Bauer zum 65. Geburtstag	251	Südwestdeutschland-Hohenzollern	262
Medizinische Probleme in der Presse,		Nordbaden	263
von J. F. Volrad Deneke	254	Südbaden	263
Pressestelle	255	Buchbesprechungen	265
		Abselts	266

## Aus russischer Kriegsgefangenschaft heimgekehrt

Unter den jetzt eingetroffenen Heimkehrertransporten befanden sich auch zwei Ärzte aus dem Bereich der Landesärztekammer Baden-Württemberg. Es sind dies

Herr Dr. med. **Hans Koschitzke**, Sindelfingen, Hinterweilerstr. 22  
und Herr Dr. med. **Max Oberdorfer**, Tettang/Allgäu, Olgastr. 10

Wir freuen uns, diese beiden Kollegen in der Heimat begrüßen zu dürfen und heißen sie herzlich willkommen. Auch die Kollegen, auf die wir noch warten, hoffen wir recht bald empfangen zu können.

Die Landesärztekammer Baden-Württemberg wird entsprechend den Empfehlungen der Bundesärztekammer die Kollegen betreuen.

## Heimkehrerhilfe der Deutschen Ärzteschaft

Die deutsche Ärzteschaft erwartet in diesen Tagen die Rückkehr von 60 bis 70 Kollegen aus russischer Gefangenschaft. Nach mehr als zehn Jahren währenden Leiden und Entbehrungen werden die Heimkehrenden an den Grenzen der Bundesrepublik mit offenen Armen und mit überschwenglichen Worten des Dankes und der Hilfsbereitschaft empfangen.

Damit aus der Rückkehr eine echte Heimkehr werden kann, bedarf es aber monatelanger freundschaftlicher Geduld und monatelanger tätiger Hilfe. Große Schwierigkeiten menschlicher und beruflicher Art gilt es zu überwinden, bis die heimkehrenden Kollegen ihren Platz in einer ihnen fremd gewordenen Welt zurückgewonnen haben. Besonders hart ist das Los derer, die ohne nähere Angehörige wieder im Beruf und Leben Fuß fassen und heimisch werden wollen.

Alle deutschen Ärzte in der Bundesrepublik und Westberlin sind daher aufgerufen, diesen so spät heimkehrenden Kollegen mit Rat und Tat zu helfen.

Vor allem bedarf es der unermüdlichen persönlichen Beratung und Betreuung, damit der einzelne sich möglichst rasch und möglichst ohne ernüchternde Enttäuschung in das berufliche und soziale Leben in der Heimat zurückfindet. Persönliche Patenschaft ist ein bewährter Weg, um einem heimkehrenden Kollegen als Freund und Helfer den schweren Weg zu ebnen und zu erleichtern. Übernehmen Sie eine Patenschaft! Melden Sie sich dafür noch heute bei Ihrer Landesärztekammer!

Die von Bund und Ländern geleistete finanzielle Hilfe wird zur beruflichen Wiedereingliederung gerade der heimkehrenden Ärzte nicht ausreichen, denn über zehn Jahre haben die meisten ihren Beruf nicht ausüben kön-

nen. Eigene Fortbildungskurse müssen eingerichtet und durchgeführt werden. Darüber hinaus muß den heimkehrenden Kollegen ermöglicht werden, in geeigneten Krankenanstalten und Kliniken ohne Sorge um das tägliche Brot ihre Kenntnisse und Fähigkeiten wieder aufzufrischen. Für diese der Gesamtärzteschaft als vornehmste Aufgabe der Kollegialität gestellten monatelangen Verpflichtungen bedarf es hinreichender finanzieller Mittel.

Alle deutschen Ärzte sind daher aufgerufen, zur Erfüllung dieses großen Werkes der kollegialen Hilfe Spenden zu leisten und finanzielle Opfer zu bringen für die Kollegen, die mehr als ein Jahrzehnt ihres Lebens opfern mußten.

gez.: Prof. Dr. Neuffer  
Präsident des Deutschen Ärztetages  
und der Bundesärztekammer

Spenden sind einzuzahlen auf das Postscheck-Sonderkonto Nr. 545 Köln.

Die überwiesenen Spenden sind nach § 10 EStG steuerlich absetzbar. Die Spender erhalten nach Eingang ihrer Spende eine entsprechende Quittung.

Die Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern) ließ den Landesärztekammern und Landesstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Vorschläge zugehen, die man als

### Ausführungsbestimmungen zu obigem Aufruf

bezeichnen kann. Wir geben sie auszugsweise wieder:

#### 1. Geldspenden.

Da die Errichtung steuerlich abzugsfähiger Spendenkonten u. a. nur Körperschaften öffentlichen Rechts vorbehalten ist, wurde das Spendenkonto auf Bitten der Bundesärztekammer von der Ärztekammer Nordrhein — Körperschaft des öffentlichen Rechts — errichtet. Quittungen über eingezahlte Spenden werden dementsprechend in unserem Auftrage ebenfalls von der Ärztekammer Nordrhein ausgestellt.

Die Geldspenden sollen dazu dienen, den Heimkehrern die Wiedereingliederung in das Berufsleben über die beschränkten gesetzlichen Möglichkeiten hinaus zu erleichtern. Gedacht ist insbesondere an Zahlung von Unterhaltsbeihilfen während unbezahlter Volon-

tärarzt- und ähnlicher Ausbildungs- und Fortbildungstätigkeiten.

Die Bundesärztekammer wird durch ihren Geschäftsführenden Vorstand die eingehenden Spenden aufteilen und an die Landesärztekammern zur Verteilung an die Heimkehrer weitergeben.

#### 2. Übernahme von Heimkehrer-Patenschaften.

Um über eine finanzielle Unterstützung hinaus den heimkehrenden Kollegen die Rückkehr ins berufliche und zivile Leben zu erleichtern, wird die Übernahme von Patenschaften für die Heimkehrer durch dazu bereite Ärzte in oben erwähntem Aufruf an die deutsche Ärzteschaft angeregt. Zur Übernahme von Heimkehrer-Patenschaften bereite Ärzte sollen sich bei ihren zuständigen Ärztekammern melden.

Bei diesen Patenschaften denken wir an die freiwillige Übernahme einer persönlichen, beruflichen und gesundheitlichen Betreuung und Beratung des Heimkehrers durch Kollegen, die möglichst in der Nähe des Wohnortes des Heimkehrers ansässig sein sollten.

Der Pate hat die Aufgabe, den heimgekehrten Kollegen in das private und berufliche Leben der Heimat wieder einzuführen und ihm zu helfen, die lange unterbrochenen Kontakte wieder aufzunehmen. Er soll ihm behilflich sein, zur Auffrischung seiner ärztlichen Kenntnisse und zum Vertrautwerden mit den modernen Methoden der Medizin an geeigneten Krankenhäusern oder in den Praxen geeigneter Kollegen tätig zu werden.

Ferner wäre es denkbar und anzuregen, daß der Heimkehrer von seinem Paten oder von anderen Ärzten, die der Pate für ihn vermittelt, als Gast zu Fortbildungsveranstaltungen und wissenschaftlichen Kongressen mitgenommen würde.

Weiter wird der Pate seinen Heimkehrer betreuen und ihm helfen können im Verkehr mit Behörden (z. B. Wohnungsamt, Lastenausgleichsamt) und nicht zuletzt bei der Planung und Gestaltung seines endgültigen ärztlichen Berufszieles.

Eine Aufstellung aller zur Erleichterung der Wiedereingliederung des Heimkehrers erlassenen wichtigsten Gesetze und Verordnungen wird von uns zur Zeit erstellt und den Landesärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen auch zur Verteilung an sich meldende Paten in den nächsten Tagen als gesonderter Umdruck zugehen.

Über diese von uns durch öffentlichen Aufruf bei allen Ärzten angeregten Maßnahmen hinaus erlauben wir

Spendet für die

## HEIMKEHRERHILFE DER DEUTSCHEN ÄRZTESCHAFT

Postscheck-Sonderkonto Köln Nr. 545

Die überwiesenen Spenden sind nach § 10b EStG, als förderungswürdigen Zwecken dienend, steuerlich absetzbar. Die Spender erhalten nach Eingang ihrer Spende eine entsprechende Quittung.

uns, den Landesärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen als nach unserer Meinung ihnen zuwachsende Betreuungsaufgaben zu empfehlen:

#### 1. Begrüßung der Heimkehrer.

Wir würden es für richtig und zweckmäßig halten, wenn offizielle Beauftragte der zuständigen Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen jeden einzelnen Heimkehrer, sobald sie von seiner Ankunft erfahren, aufsuchen und namens der Ärzteschaft begrüßen. Sie können ihn bei diesem Besuch davon unterrichten, welche Maßnahmen die Landesorganisation der deutschen Ärzteschaft zur Betreuung ihrer Heimkehrer in die Wege geleitet hat. Gegebenenfalls könnte bei einem derartigen Besuch bereits der oder die Heimkehrer-Paten mit ihrem Heimkehrer bekanntgemacht werden.

#### 2. Vermittlung von Arbeitsmöglichkeiten an Krankenhäusern und in ärztlichen Praxen.

Die mehr als zehnjährige Abtrennung der heimgekehrten Kollegen von der Entwicklung der medizinischen Wissenschaft in Diagnostik und Therapie dürfte in vielen Fällen den begründeten Wunsch des Heimkehrers hervorrufen, eine gewisse Zeit an Krankenhäusern das notwendige moderne Rüstzeug für die Ausübung des ärztlichen Berufes wieder zu erwerben. Somit erscheint es uns notwendig, daß die ärztlichen Landesorganisationen mit den zuständigen Stellen der Länder, Kreise und Kommunen Fühlung aufnehmen, um den heimgekehrten Kollegen gewünschte Arbeits- und Fortbildungsmöglichkeiten in Krankenhäusern, gegebenenfalls auch in guten ärztlichen Praxen zu verschaffen.

Auch hierbei könnte die Einschaltung der Heimkehrer-Paten im Auftrage der ärztlichen Organisation für die Heimkehrer unter Umständen von Nutzen sein.

Sobald Ausbildungs- und Fortbildungsstellen zur Verfügung stehen, wird es sich empfehlen, daß der Pate mit den bereits am Krankenhaus tätigen Ärzten den kollegialen Kontakt für den heimgekehrten Kollegen schafft und das Einleben des Kollegen in jeder Weise fördert.

Für Fälle, in denen es nicht möglich ist, seitens des Krankenhausträgers eine ausreichende bzw. tarifliche Bezahlung für die Tätigkeit des Heimkehrerkollegen zu erreichen, sind die evtl. eingehenden Mittel aus der Sonderspende „Heimkehrerhilfe der deutschen Ärzteschaft“ vorgesehen.

#### 3. Ärztliche Fortbildung der Heimkehrer.

Bei allen Fortbildungskursen sollte es selbstverständlich sein, daß Heimkehrer von Kursgebühren befreit sind. Den Veranstaltern aller im Bereich der einzelnen Landesärztekammern zur Durchführung kommenden medizinisch-wissenschaftlichen Kongressen wäre zu empfehlen, die heimkehrenden Ärzte von der Zahlung von Kursgebühren zu befreien. Darüber hinaus wird vorgeschlagen, daß bei der Veranstaltung ärztlicher Fortbildungskurse Heimkehrer-Paten oder andere solche Veranstaltungen bzw. wissenschaftliche Kongresse besuchende Kollegen die Heimkehrer als ihre Gäste einladen, um ihnen eine kostenlose oder verbilligte Teilnahme zu ermöglichen.

Der Senat für ärztliche Fortbildung wird sich mit der Frage befassen, ob, wann und wo gegebenenfalls ein spezieller Einführungs- und Fortbildungskurs für spätheimkehrende Ärzte stattfinden sollte.

## 10 Jahre Kassenärztliche Vereinigung Südbaden 1945–1955

von E. Bußmann und E. Dierstein

Auszug aus einem den Mitgliedern der 1. Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Südbaden am 15. 10. 1955 übergebenen Bericht.

### I.

#### Vom Umsturz bis zur Gründung der Landesärztekammer Südbaden am 14. August 1946

Vorbemerkung: Die ehemalige KVD-Landesstelle Baden war im Jahre 1940 nach Straßburg verlegt worden. November 1944 Flucht von Straßburg nach Lahr, später nach Gernsbach, Anfang April 1945 nach Konstanz. Sicherstellung der wichtigsten Teile der Buchhaltung und der gesamten Bankguthaben. Zurücklassung fast aller Akten und des Mobiliars in Straßburg. Die Buchhaltung wurde rekonstruiert und auf das laufende gebracht. Abschließende Bilanzen wurden erstellt.

Nach dem Zusammenbruch setzten die Abrechnungsstellen ihre Arbeit ohne Unterbrechung fort. Abrechnungsstellen bestanden zunächst in Freiburg und Konstanz. Im Juli 1945 nahm auch die Abrechnungsstelle Offenburg die Arbeit wieder auf (die Ortenau war 1943 mit der damaligen Bezirksstelle Straßburg zu einer einzigen Bezirks- und Abrechnungsstelle zusammengeschlossen worden). Am 1. 1. 1946 Errichtung der Abrechnungsstelle Baden-Baden, zunächst nur für Baden-Baden selbst, später Ausdehnung auf die Kreise Rastatt

und Bühl, die vorher in Karlsruhe (früher Rastatt, das inzwischen aufgelöst worden war) abgerechnet hatten. Die Bildung einzelner lokaler „Ärztenschaften“ vollzog sich etwa gleichzeitig. August/September 1945 Beginn der Bestrebungen um Errichtung einer neuen Dachorganisation für die Ärzteschaften und KV-Bezirksstellen. Fühlungnahme mit dem damaligen Medizinalreferenten Dr. Roesen, Freiburg (Innenministerium), und dem Medizinalreferenten für Mittelbaden, Dr. Geiger, Karlsruhe. Dr. Geiger, der mit dem in unserer Zone obersten französischen Arzt, dem *Médecin Commandant* Wagner, von früher her persönlich bekannt war, bemühte sich in jener Zeit darum, über die Zonengrenzen hinweg eine einheitliche badische Dachorganisation aufzubauen. Diese Bemühungen scheiterten jedoch sehr bald am Einspruch der Besatzungsmächte.

Nach mehreren Vorbesprechungen mit Dr. Roesen im kleinen Kreis fanden am 1. 9. und am 15. 9. 1945 die entscheidenden Unterredungen mit den Franzosen statt. Danach mußte der Plan einer einheitlichen badischen Organisation definitiv aufgegeben werden. Lediglich das Fürsorge- und Versorgungswesen wurde noch für ganz Baden weiter von Mannheim aus bearbeitet. Hier-

zu gab die Militärregierung zögernd ihre Zustimmung. Die Akten der ehemaligen KVD-Landesstelle Baden wurden im Sommer 1945 von Konstanz nach Mannheim zurückgebracht.

Am 13. 1. 1946 erste Besprechung der Vorsitzenden und Geschäftsführer der südbadischen Ärzteschaften und KV-Abrechnungsstellen in Offenburg im Beisein von Geschäftsführer Hermann, Mannheim. (Anwesende: Dr. Spranger, Baden-Baden; Dr. Studer, Freiburg; Dr. Deeg, Konstanz; Dr. Freudemann, Offenburg; Herr Bußmann, Herr Dierstein, Herr Föllmer, Herr Wirth.) Besprechung von organisatorischen und Abrechnungsfragen und Beratungen über die Weiterführung der Ärzteversorgung. Beauftragung der Ärzteschaft bzw. KV-Abrechnungsstelle Konstanz mit der Führung von Verhandlungen mit den Krankenkassen, insbesondere wegen der durch die Militärregierung verfügten Kürzung der kassenärztlichen Gesamtvergütung für 1945 um 30 Prozent. Die späteren Verhandlungen verliefen erfolglos.

Gleichzeitig wurde die Ärzteschaft bzw. die KV-Abrechnungsstelle Freiburg mit der Verhandlungsführung bei der Auseinandersetzung mit der bisherigen KVD-Landesstelle Baden beauftragt.

Eine zweite Besprechung der Vorsitzenden und Geschäftsführer der südbadischen Ärzteschaften und KV-Abrechnungsstellen fand am 28. 4. 1946 in Freiburg statt. Beratung über Niederlassungs- und Zulassungsangelegenheiten, über Errichtung einer Ärztekammer für Südbaden sowie Beschlußfassung hinsichtlich der Beitrags-erhebung und -abführung für die Ärzteversorgung, die Finanzierung der Ärzteschaften, Fragen der Honorarverteilung sowie Abrechnung mit den Krankenkassen etc.

In der Folgezeit hat die Ärzteschaft bzw. KV-Abrechnungsstelle Freiburg die übrigen südbadischen Stellen durch Rundbriefe laufend über allgemein interessierende Fragen unterrichtet und das Innenministerium in seinem Bestreben um Errichtung einer Landesärztekammer unterstützt. 19. 6. 1946: Tagung der nordbadischen und südbadischen Ärzteschaften in Karlsruhe. Grundlegende Beschlüsse über die Weiterführung des Fürsorge- und Versorgungswesens für ganz Baden durch die Ärztekammer Nordbaden in Mannheim; Einbeziehung der neu zugelassenen Kassenärzte in die Ärzteversorgung; Neubildung eines Fürsorge- und Versorgungsausschusses; KV-Angelegenheiten.

Gleichzeitig fand eine Besprechung der südbadischen Ärzteschaften und KV-Stellen in Karlsruhe statt. Sie galt in erster Linie den Satzungen der zu bildenden Landesärztekammer und den Vorarbeiten für die Errichtung derselben.

Am 1. 6. 1946 wurden durch die Verordnung Nr. 39 der französischen Militärregierung in der ganzen Zone die Betriebs-, Innungs- und Ersatzkrankenkassen aufgelöst. Die Mitgliederbestände wurden in die Ortskrankenkassen überführt.

14. 8. 1946: Eröffnungssitzung der Landesärztekammer Südbaden in Freiburg, Vorlage eines Satzungsentwurfs, Bestellung von Dr. Kraske als kommissarischer Leiter, mit dem Auftrag, Wahlen zur Ärztekammer durchzuführen.

## II.

### August 1946 bis Währungsreform (21. Juni 1948)

Mit der Errichtung der Landesärztekammer wurden die bisher bestehenden Ärzteschaften in Bezirksärzte-

kammern umbenannt. Sie waren gleichzeitig Bezirksstellen der KV. Die Bereiche der Abrechnungsstellen wurden dadurch nicht berührt.

Am 16. 11. 1946 fand die erste Arbeitstagung der Landesärztekammer bzw. KV Südbaden statt. Sie befaßte sich auf dem KV-Sektor u. a. mit folgenden Fragen: Niederlassung und Zulassung, die damals meist gekoppelt erfolgten und der Genehmigung der Militärregierung bedurften, Honorarverteilung,

Abrechnung mit den Krankenkassen.

Bei dieser Sitzung wurde bekannt, daß Konstanz seit 1. 7. 1945 wieder nach Einzelleistungen abrechnete. Es wurde beschlossen (mehrheitlich), allgemein zur Einzelleistungsabrechnung überzugehen und einen einheitlichen Honorarverteilungsmaßstab aufzustellen.

Weitere Arbeitstagungen zur Erörterung laufender kassenärztlicher Fragen fanden bis zur Durchführung der ersten Wahl im Sommer 1947 nach Bedarf statt.

Die Ärztekammerwahlen im August 1947 waren indirekt auch Wahlen für die KV.

Die erste Abgeordnetenversammlung trat am 8. 11. 1947 zusammen. Dr. Kraske wurde zum Präsidenten gewählt, womit der Vorsitz in der KV verbunden war. Die Abgeordnetenversammlung wählte einen zentralen Niederlassungsausschuß als Beschwerdeinstanz, einen Röntgenausschuß und einen Finanzausschuß. Der zentrale Niederlassungsausschuß war deshalb auf dem KV-Sektor von Bedeutung, weil die Niederlassungsausschüsse noch immer Niederlassung und Zulassung in der Regel gleichzeitig aussprachen.

## III.

### Ab Juni 1948 (Währungsreform)

Mit der Währungsreform gewann die Arbeit der KV an Bedeutung. Die Ärzte kümmerten sich mehr als bisher um Honorar- und Abrechnungsfragen. Die Altersversorgung bekam besonderes Gewicht. Die Vorstände und Beiräte hatten sich in zunehmendem Maße damit zu befassen.

#### a) Aufbau der Organisation der KV Südbaden

Die gesetzliche Fundierung für die KV war nach der beschlossenen Organisationsform das Ärztekammergesetz. Dieses wurde am 27. 5. 1949 beschlossen, im August 1949 veröffentlicht. Daraufhin folgte Ausarbeitung und Genehmigung der Satzungen. Ihr Datum ist 24. 3. 1950. Zu den Aufgaben der Landesärztekammer gehörte nach § 3 Ziff. 10 der Satzung: „Die Regelung der Beziehungen zwischen Versicherungsträgern, Fürsorgeverbänden usw. und den für die Tätigkeit bei diesen Organisationen zugelassenen Ärzten.“ Zur Durchführung dieser Aufgaben errichtete die Landesärztekammer gemäß § 23 ihrer Satzung eine Abrechnungsabteilung. Diese vertrat im Rahmen der Landesärztekammer die zur Tätigkeit bei den Versicherungsträgern usw. zugelassenen Ärzte. Die Abrechnungsabteilung hatte dem Vorstand gesondert Rechnung zu legen.

In einer besonderen, von der Abgeordnetenversammlung am 16. 12. 1950 beschlossenen Geschäftsordnung zu diesen Satzungsbestimmungen wurde festgelegt, daß die Abrechnungsabteilung der Landesärztekammer die Funktionsnachfolgerin der KVD für das Land Baden (Südbaden) sei und bei der Wahrnehmung der Aufgaben

der früheren KVD die Bezeichnung „Kassenärztliche Vereinigung Baden“ führe. Dementsprechend galten die Satzungen der KVD vom 27. 1. 1941 sinngemäß, soweit nicht durch die Geschäftsordnung und Satzung der Landesärztekammer etwas anderes bestimmt war.

Die Geschäftsordnung legte ferner die Begriffe der „ordentlichen“ und „außerordentlichen“ Mitglieder der KV fest. Sie bestimmte weiter, daß die Gliederung der KV derjenigen der LÄK entspreche. Somit

Abrechnungsabteilung der Landesärztekammer  
= Landesstelle der KV

Bezirksärztekammer = Bezirksstelle der KV.

Die Vorstände der jeweiligen Bezirksärztekammern bildeten die Vorstände der KV-Bezirksstellen.

Die vier Abrechnungsstellen wurden in ihrem bisherigen Stand bestätigt.

Am 12. 7. 1952 beschloß die Abgeordnetenversammlung eine wesentliche Änderung der Geschäftsordnung in Richtung auf eine schärfere Abgrenzung der KV.

Der KV-Gesamtvorstand bestand demnach aus  $7 \times 2$  kassenärztlichen Bezirksstellen-Vorsitzenden, dem Landesvorsitzenden und einem außerordentlichen Mitglied der KV = 16 Mitgliedern.

Bei den Abrechnungsstellen der KV wurden Arbeitsausschüsse gebildet. Diesen gehörten von der buchführenden Bezirksstelle zwei, von den nichtbuchführenden Bezirksstellen je ein Vorsitzender an.

Bei der Landesstelle wurde ein Geschäftsführender Ausschuss errichtet, bestehend aus dem Vorsitzenden der Landestelle oder dem von ihm Beauftragten und den vier Vorsitzenden der Abrechnungsstellen. Die Beschlüsse des Geschäftsführenden Ausschusses mußten einstimmig gefaßt werden, sonst hatte der Gesamtvorstand endgültig zu entscheiden.

Ferner wurde ein Disziplinausschuß gebildet, bestehend aus einem Vorsitzenden und zwei Beisitzern. Einer der Beisitzer muß ein zum Richteramt befähigter Rechtskundiger sein.

Im übrigen erfolgt die Geschäftsführung der Ärztekammer und KV zur Kostenersparnis gemeinsam.

Der Geschäftsführende Ausschuss der KV-Landesstelle hat seit 1. 8. 1952 insgesamt 19 Sitzungen abgehalten. Was an KV-Fragen auftauchte, hat er behandelt.

Der Disziplinausschuß hat in 26 Sitzungen 9 Fälle bearbeitet bzw. erledigt, 5 Verfahren sind noch anhängig.

Bis zum Juli 1952 hatte der Gesamtvorstand 26 Sitzungen abgehalten.

Im Jahre 1949 wurden erstmals wieder Einführungslehrgänge in die Kassenpraxis abgehalten. Es fanden statt:

13. 11. 1949 in Freiburg für den Abrechnungsbereich Freiburg

14. 12. 1949 in Baden-Baden für die Abrechnungsbereiche Baden-Baden und Offenburg

12. 3. 1950 in Singen für den Abrechnungsbereich Konstanz

13. 1. 1952 in Freiburg für Südbaden

10. 5. 1953 in Freiburg für Südbaden

15. 5. 1955 in Freiburg für Südbaden

Nach der Neufassung des Ersatzkassenvertrags wurde die Bildung eines Bezirksssenats und eines Landessenats gemäß § 18 des Ersatzkassenvertrags nötig und durch die Abgeordnetenversammlung am 15. 9. 1951 beschlossen. Diese Gremien haben 5 Sitzungen abgehalten.

In der Abgeordnetenversammlung vom 15. 9. 1951 wurde ferner der Röntgenausschuß neu gebildet.

Die Genehmigung der Bilanzen und Voranschläge erfolgte durch die Abgeordnetenversammlung. Alle Bilanzen und Jahresrechnungen wurden durch einen Buchprüfer geprüft.

Im Juli 1951 war zum zweitenmal gemeinsam für Ärztekammer und KV gewählt worden (Abgeordnetenversammlung und Vorstände der Bezirksstellen und Abrechnungsstellen).

Nach dem Inkrafttreten des Bundesversorgungsgesetzes am 1. 4. 1951 wurde die Bildung eines Einigungsausschusses zur Erledigung von Einsprüchen aus der Abrechnung der ärztlichen Honorare gemäß Bundesversorgungstarif nötig. Der Ausschuss besteht aus einem Versorgungsamtsarzt und einem Kassenarzt. Solange das Landesversorgungsamt Baden bestand, tagte der Ausschuss von Zeit zu Zeit in Freiburg; seit 1954 in Stuttgart. Es fanden bisher zwei Sitzungen in Stuttgart statt.

#### b) Zulassungswesen

Die zu Beginn des Krieges ausgesprochene Niederlassungssperre bestand nach dem Zusammenbruch noch einige Zeit fort. Die praktischen Bedürfnisse führten in den ersten Jahren fast überall zu einer Verbindung der Niederlassung mit der kassenärztlichen Zulassung. Nieder- und Zulassung wurden von örtlichen Ausschüssen ausgesprochen, jedoch ergaben sich durch regionale Verschiedenheiten der Durchführung sehr bald Schwierigkeiten. Der Wunsch nach einer einheitlichen Regelung der Zulassung führte im Herbst 1948 zur Bildung eines zentralen Zulassungsausschusses. Die Wahl der Mitglieder des Zulassungs- bzw. Berufungsausschusses fand durch die Abgeordnetenversammlung am 13. 11. 1948 statt.

In Besprechungen mit dem Oberversicherungsamt, das eine Beteiligung der Kassenvertreter in den Zulassungsausschüssen erstrebte, wurde die Beibehaltung der Zulassungsordnung vom 17. 5. 1934 in der Fassung der Bekanntmachung vom 8. 9. 1937 erreicht. So konnte in Südbaden bis zum 31. 12. 1953 der Zulassungsausschuß in rein ärztlicher Besetzung tagen, während der Berufungsausschuß auf Anordnung des Badischen Arbeitsministeriums paritätisch unter dem Vorsitz eines Unparteiischen gebildet wurde. Vertreter der Kassenverbände nahmen an den Sitzungen des Zulassungsausschusses mit beratender Stimme teil.

Nach der neuen Zulassungsordnung ist nun auch die erste Instanz paritätisch besetzt. Der zähe Widerstand des Vorstandes blieb erfolglos. Der Vorsitz im Zulassungsausschuß wechselt von Sitzung zu Sitzung zwischen den Vertretern der Ärzte und denen der Krankenkassen.

Über die Arbeit der Zulassungsinstanzen geben folgende Zahlen Aufschluß:

Der Zulassungsausschuß hielt bis jetzt 63 Sitzungen ab, in denen 1594 Fälle behandelt wurden. Die Tätigkeit des Berufungsausschusses war naturgemäß wesentlich geringer, in 41 Sitzungen wurden 268 Fälle behandelt. Vor dem Verwaltungsgericht wurde eine Klage in Zulassungsfragen verhandelt, die mit der Abweisung der Klage endete. Vor dem Sozialgericht wurde bis jetzt noch kein Verfahren durchgeführt. Es wurden wohl mehrere Klagen erhoben, die aber vor einer Verhandlung jeweils wieder zurückgezogen wurden.

Zur Kassenpraxis waren bei Aufnahme der Tätigkeit der Zulassungsinstanzen 789 Ärzte zugelassen. Diese Zahl vermehrte sich bis zum 30. 6. 1955 um 148 Ärzte auf 937. Von diesen 937 Kassenärzten sind außer 92 Flüchtlingsärzten weitere 8 Ärzte nach den Bestimmungen des Bundesvertriebenengesetzes, ein Arzt nach den Bestimmungen des Heimkehrergesetzes und zwei Ärzte nach dem Bundesergänzungsgesetz (Opfer des Nazismus) zur Kassenpraxis zugelassen worden.

Auf Grund des im Jahre 1950 abgeschlossenen Ersatzkassenvertrages wurden bis zum 30. 6. 1955 insgesamt 92 Ärzte über die zur Kassenpraxis zugelassenen hinaus an der Ersatzkassenpraxis beteiligt.

#### c) Beziehungen zu den Zonen- und späteren Bundesorganisationen

19. 7. 1948: Zusammenschluß der kassenärztlichen Organisationen der französischen Besatzungszone zu einer Arbeitsgemeinschaft mit dem Sitz in Freiburg. Ihre Bildung wurde durch das Vorhandensein eines für die ganze französische Zone zuständigen Ortskrankenkassenverbandes in Lahr erforderlich. In die Arbeitsgemeinschaft der Landesstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen des „Vereinigten Wirtschaftsgebietes“ auf dem Ärztetag in Stuttgart im Oktober 1948 konnten die Kassenärztlichen Vereinigungen der französischen Zone wegen der besonderen Verhältnisse nicht aufgenommen werden.

In der Folgezeit waren deshalb die kassenärztlichen Organisationen der französischen Zone zuweilen gezwungen, in ihren Verhandlungen mit den Vertragspartnern eigene Wege zu gehen.

Einige Daten aus der Arbeit der Arbeitsgemeinschaft, die später aus Zweckmäßigkeitsgründen den Namen „Verband“ erhielt:

23. 9. 1948 Freiburger Schiedsspruch zwecks Regelung des Juni-Honorars 1948.
27. 1. 1949 Verhandlungen mit dem Verband der Ortskrankenkassen. 1. Offenburger Abkommen. Ergebnis: a) 2% Zuschlag ab 1. 1. 1949 wegen Wegfall der Aussteuerung  
b) Änderung des Vergütungsabkommens durch Schaffung der Möglichkeit der Verwandlung des Abschlags in einen Zuschlag bei entsprechender Erhöhung der Grundlohnsomme.
8. 4. 1949 2. Offenburger Abkommen mit dem Verband der Ortskrankenkassen. Ergebnis: Erhöhung der Grundbeträge um durchschnittlich 15%.  
Vergleichsweise sei erwähnt, daß die Erhöhung der Gesamtvergütung in der Bizone erst im Mai beschlossen wurde und niedriger lag als die in der französischen Zone.
- Herbst 1949 Honorarverhandlungen mit den Verbänden der wieder zugelassenen Betriebs-, Innungs- und Ersatzkassen.
20. 1. 1950 Vorläufige Vereinbarung über die Zahlung eines Pauschales durch die wiedergeschaffene Bundesbahn-Betriebskrankenkasse.
21. 3. 1950 Ergebnislose Besprechung mit Vertretern der Deutschen Krankenhaus-Gesellschaft

über die Bezahlung der ambulanten Krankenhaus-Sachleistungen.

13. 7. 1950 Abschluß der Verhandlungen mit den Verbänden der Betriebs- und Innungskrankenkassen wegen der Überbrückungshilfe; Übernahme der Zuschläge wie in der Bizone.
1. 4. 1951 Erneute Verhandlungen mit den Betriebs- und Innungskrankenkassen wegen endgültiger Anpassung an die bizonalen Verhältnisse; gestaffelte Zuschläge auf die Grundbeträge der Betriebskrankenkassen von 41,8 bis 9,5%, Innungskrankenkassen von 35 bis 10,5%.
19. 7. 1950 Abschluß der sogenannten Tübinger Vereinbarung mit dem Verband der Ortskrankenkassen:  
a) über die Verordnung von Sprechstundenbedarf,  
b) über die Überprüfung der Arzneiverordnung.
15. 12. 1950 Sogenanntes Freiburger Abkommen: Erhöhung der Offenburger Zuschläge mit Wirkung vom 1. 1. 1951 um durchschnittlich weitere 6% (Ortskrankenkassen).
9. 3. 1951 Vereinbarung über die Erhöhung des Pauschales in der Rentnerkrankenversicherung (von der damaligen Bizone abweichende Regelung wegen der Sonderverhältnisse in der französischen Zone).
20. 10. 1951 Honorarverhandlungen mit dem VdO in Bad Dürkheim. Erhöhung der kassenärztlichen Gesamtvergütung ab 1. 10. 1951 um weitere 15% (Ortskrankenkassen).  
Einsetzung einer gemeinsamen Kommission zur Klärung und Anerkennung der Berechnung sogenannter „neuer Leistungen“.
26. 7. 1952 Längere ergebnislose Verhandlungen mit dem Verband der Ortskrankenkassen.  
In der Folgezeit mehrfache Besprechungen wegen der Erhöhung des Rentnerpauschales, u. a. zusammen mit Dr. Petersilie am
26. 8. 1952 ferner 19. 9. 1952, 25. 9. 1952 und 10. 10. 1952. Inzwischen war in Köln die Vereinbarung vom 28. 8. 1952 über die Erhöhung des Rentnerpauschales mit Einbeziehung aller ambulanten Sachleistungen abgeschlossen worden. Zur Anpassung an die Verhältnisse in der ehemaligen französischen Zone wurden am
7. 11. 1952 Verhandlungen in Tübingen geführt (VdO). In der Folgezeit mehrfache Besprechungen mit dem VdO zur technischen Durchführung der Vereinbarung über das Rentnerpauschale, insbesondere wegen der ambulanten Krankenhaus-Sachleistungen.  
Da der VdO gleichzeitig das Verlangen stellte, alle ambulanten Krankenhaus-Sachleistungen für die Versicherten in die Gesamtvergütung einzubeziehen, fanden im Dezember 1952 und Februar 1953 vorbereitende Besprechungen statt, die zu dem Entwurf eines Abkommens führten, daß dann am
7. 3. 1953 in Donaueschingen abgeschlossen wurde. Es brachte nicht nur die Einbeziehung aller bis dahin nicht in der Gesamtvergütung ent-

haltenen ambulanten Sachleistungen gegen Zahlung eines entsprechenden sogenannten „Abgeltungsbetrages“, sondern auch eine Erhöhung der bisherigen Gesamtvergütung um 8% ab 1. 4. 1953.

Eine weitere 9%ige Erhöhung wurde in den Freiburger Verhandlungen vom

28. 11. 1953 mit Wirkung vom 1. 1. 1954 erzielt. Während der Jahre 1953 und 1954 fanden im übrigen mehrfache technische Besprechungen mit dem VdO statt, sowie eine Vollversammlung am

21. 3. 1954 in Hinterzarten.

Nach vorbereitenden Honorarverhandlungen am 27. 11. 1954 wurde am

12. 2. 1955 bei den 2. Verhandlungen eine neue Vereinbarung mit dem VdO über die Erhöhung der Gesamtvergütung um weitere 6% auf 23% abgeschlossen.

Eine Reihe von Besprechungen mit dem VdO im Laufe des Sommers 1955 galt der Durchführung der bestehenden Vereinbarungen, der Anerkennung schwieriger Einzelfälle, vor allem aber der sehr komplizierten Durchführung der Erhöhung des Rentnerpauschales von DM 16,— auf 24,— pro Rente und Jahr, die inzwischen zentral vereinbart worden war und wiederum besondere Besprechungen wegen der Anpassung der Verhältnisse in der ehemaligen französischen Zone nötig machte.

In der Verhandlungskommission der Kassenärztlichen Vereinigungen für die ehemalige französische Zone war Südbaden durch Dr. Edelmann vertreten. An den Sitzungen des Gesamtvorstandes in Köln (Kassenärztliche Bundesvereinigung) nahmen im Auftrag des Vorstandes Dr. Edelmann, Dr. Eschbacher und Dr. Christian Müller teil.

Nach Bildung des Landes Baden-Württemberg schlossen sich die vier Kassenärztlichen Vereinigungen des neuen Bundeslandes zu einer Arbeitsgemeinschaft zusammen. Sie bilden den „Ausschuß der Kassenärztlichen Vereinigungen Baden-Württemberg“, den sogenannten „Zwölfer-Ausschuß“, dessen Vorsitz Dr. Bihl innehat. Südbaden war in diesem Ausschuß durch Dr. Baumgartner-Konstanz, Dr. Edelmann-Steinen und Dr. Müller-Rastatt vertreten. Der Ausschuß hielt in größeren Abständen, meist in Tübingen, Sitzungen ab.

#### d) Verhandlungen mit den Krankenkassen

##### 1) Ortskrankenkassen

Näheres ist vorstehend dem Tätigkeitsbericht des Verbandes der Kassenärztlichen Vereinigungen zu entnehmen. Insgesamt 7 Vereinbarungen über Honorarerhöhungen.

##### 2) Betriebskrankenkassen

Nach der Wiedererrichtung der Betriebskrankenkassen erfolgte zunächst die Angleichung an die Honorarvereinbarungen der damaligen Bizone.

Der Abschluß des sogenannten Münchner Abkommens vom April 1952 brachte eine Verlagerung der Honorar-

verhandlungen von der Zentrale in die Länder. Mit dem Landesverband der Badischen Betriebskrankenkassen, Emmendingen, wurde seit dem Frühjahr 1952 mindestens 20mal verhandelt. Hierzu kam eine ganze Reihe rein technischer Besprechungen zwischen der Geschäftsführung des Verbandes und der Geschäftsführung der Kassenärztlichen Vereinigung.

Grundlegend änderten sich die Honorarverhältnisse der südbadischen Betriebskrankenkassen durch das Abkommen vom 5. 2. 1955. Es wurden neue Ausgangsbeträge (Kopfpauschalbeträge und Grundlohnsumme) errechnet, und zwar auf der Basis 1. 4. 1953 bis 31. 3. 1954.

##### 3) Innungskrankenkassen

Mit dem Verband der Innungskrankenkassen Südbaden wurde seit der Verlagerung der Verhandlungen auf Landesebene (Frühjahr 1952) neunmal verhandelt. Das Ergebnis war eine Steigerung der Vergütung dieser Kassen.

##### 4) Bundesbahn-Betriebskrankenkasse

Hier wurde das Pauschale durch zentrale Verhandlungen zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Betriebskrankenkasse der Bundesbahn wiederholt erhöht.

##### 5) Süddeutsche Knappschaft

Es fanden regelmäßig 1- bis 2mal jährlich Honorarverhandlungen statt. Die Angleichung der Pauschalzahlung der Knappschaft an diejenige der RVO-Kassen ist leider noch nicht erreicht.

##### 6) Freiburger Studentenkrankenkasse

Vor Jahresfrist wurde ein neuer Vertrag abgeschlossen, der eine Erhöhung der Vergütung erbrachte. An der Behandlung dieses Personenkreises können auf Antrag alle niedergelassenen Ärzte beteiligt werden, die die Voraussetzungen für eine Kassenzulassung erfüllen.

##### 7) Postbeamtenkrankenkasse

Die Verhandlungen wurden stets zentral durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung durchgeführt. Es gelten die Mindestsätze der Amtlichen Gebührenordnung. Es kann jeder niedergelassene Arzt, der die Voraussetzungen für die Kassenzulassung erfüllt, am Vertrag beteiligt werden.

##### 8) Öffentliche Fürsorge

Im allgemeinen wird nach den Mindestsätzen der Amtlichen Gebührenordnung abgerechnet. In einigen Städten bestehen noch Fallpauschalregelungen.

##### 9) Ersatzkassen

Der Ersatzkassenvertrag ist nach wie vor ein zentraler, von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung abgeschlossener Vertrag. Die letzte generelle Erhöhung der Gebühren erfolgte am 1. 10. 1953.

##### 10) Bundesversorgungs-Heilbehandlung

Die südbadischen Versorgungsbehörden haben nach dem Zusammenbruch — im Gegensatz zu manchen anderen Ländern des Bundesgebietes — die Kosten der ärztlichen Behandlung der nicht krankenversicherten Kriegsschädigten entsprechend den Bestimmungen des früheren Reichsversorgungsgesetzes weiter nach Einzelleistungen bezahlt. Für die Kriegshinterbliebenen

galt zunächst die während des Krieges geschaffene Regelung (Bezahlung eines Sonderpauschales durch die Ortskrankenkassen) weiter.

Mit Wirksamwerden des Bundesversorgungsgesetzes (am 1. 4. 1951) trat eine Änderung ein. Der Bundesminister für Arbeit erließ am 23. 7. 1951 den „Ärztlichen Bundestarif für das Versorgungswesen“. Seither erfolgt die Vergütung der ärztlichen Leistungen im wesentlichen nach den Bestimmungen der alten Preugo mit einem Zuschlag von 25 %.

Auf Antrag können alle niedergelassenen Ärzte, die die Voraussetzungen für eine Kassenzulassung erfüllen, an der Behandlung beteiligt werden.

#### e) Klinikambulanzen, Krankenhäuser

Ab 1. 1. 1953 mußten alle auf Verordnung von Kassenärzten in Kliniken und Krankenhäusern ambulant ausgeführten ärztlichen Sachleistungen für die Anspruchsberechtigten der Rentnerkrankenversicherung aus der Gesamtvergütung bezahlt werden.

Am 1. 4. 1953 trat die gleiche Regelung für die Ortskrankenkassen, einige Zeit später für die Innungskrankenkassen in Kraft.

Seit 1. 10. 1955 ist durch die Einbeziehung dieser Leistungen bei den Versicherten der südbadischen Betriebskrankenkassen die letzte Lücke geschlossen.

Es ist nicht gelungen, mit den Krankenhaus-Verwaltungen bzw. der Badisch-Württembergischen Krankenhaus-Gesellschaft oder mit der Freiburger Klinikverwaltung Verträge zu schließen.

Die Klinikverwaltung führt seit 1951 einen Prozeß gegen die Bundesbahn-Betriebskrankenkasse, in dem die Kassenärztliche Vereinigung Südbaden als Streitverkündete bzw. Nebenintervenientin verwickelt ist. Dieser Prozeß ist bis zum Bundesgerichtshof gelaufen. Das letzte Urteil ist vom November 1954. Es brachte eine Zurückverweisung an das Oberlandesgericht in Freiburg.

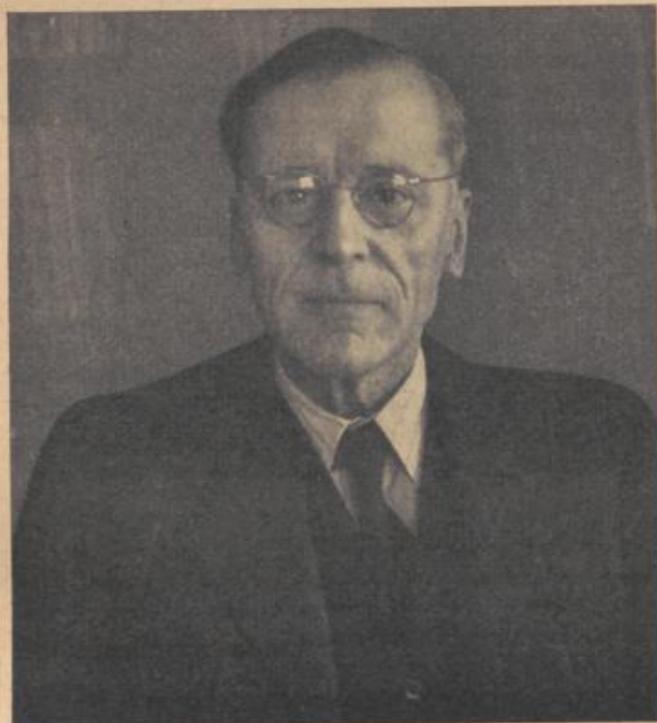
Die Klinikverwaltung glaubte, der Kassenärztlichen Vereinigung Südbaden das Recht, den Kassenärzten Weisungen bezüglich der Überweisung zur Ausführung von ambulanten Sachleistungen geben zu können, bestreiten zu müssen. Sie hat das Verwaltungsgericht bemüht, ist aber mit ihrer Klage abgewiesen worden.

g) Die Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen sind durch Erlaß des Gesetzes über Kassenarztrecht vom 17. 8. 1955 neu geregelt. Die darin enthaltenen Möglichkeiten einer Altersversorgung auf der Basis der Honorarverteilung wurden aufgegriffen und im Geschäftsführenden Ausschuß erörtert.

Freiburg i. Br., den 15. Oktober 1955.

## Paracelsus-Medaille für Prof. Dr. R. Siebeck

Die Verleihung der Paracelsus-Medaille an R. Siebeck hat einen glücklichen und tiefen Sinn: Religion, Philosophie und Medizin, verschwistert in der paracelsischen Heilkunde, sind auch die Horizonte, aus denen Siebeck dank einer umfassenden exaktwissenschaftlichen, geistesgeschichtlichen und theologischen Bildung schöpfen



und wirken konnte. Aber gegenüber den universalistischen Vorbildern in der Medizingeschichte besteht doch ein feiner und bedeutsamer Unterschied: Es ging Siebeck nicht um die Bezüge von Natur und Geist im allgemeinen Sinn einer Wesenslehre des kranken Menschen, sondern immer um die persönliche Frage an den Kranken, wer bist Du selbst?

Diese, wie er es nannte, „personale Medizin“ hat reiche Früchte getragen, wissenschaftlich und ärztlich: Schon in seiner 1920 erschienenen Monographie über die Nierenkranken kam es ihm darauf an, einzelne Verlaufsformen zu erfassen und die Zusammenhänge in genauen Studien der Kasuistik zu suchen. Die undogmatische Orientierung an der Kasuistik hat ihm heute, etwa in bezug auf seine Auffassung vom Zusammenhangsproblem von Nierenerkrankung und Hochdruck, Recht gegeben. Die ständige Bemühung, unvoreingenommen die Beziehungsfülle der Pathogenese am einzelnen Kranken zu erfassen, war auch der Grund, lebensgeschichtliche, soziale und psychologische Faktoren unverkürzt in die Krankenbehandlung und -beurteilung hineinzunehmen. Schon 1939 hat Siebeck ausgesprochen, was in seinem letzten großen Werk („Medizin in Bewegung“) ganz zum Ausdruck kommt: „Ich gehe aus von einer grundsätzlichen Feststellung, die für unsere ärztliche Auffassung von Kranken geradezu entscheidend ist: Jeder trägt in seiner Persönlichkeit, aus seiner Lebensgeschichte die Kräfte in sich, die Entstehung und Gestaltung, Ablauf und Heilung der Krankheit bestimmen. Krankheit ist immer nur eine Episode im Leben, sie hat so viele Wurzeln wie das Leben selbst, innere und äußere, im körperlichen und seelischen Bereiche.“

Nun kann man wohl in der Pathogenese einzelne Zusammenhänge unterscheiden, und es ist wichtig, diese Untersuchung immer möglichst weit vorzutreiben. Aber schließlich entsteht jede Krankheit immer aus einem in sich verflochtenen Zusammenspiel, das nur als *G a n z e* s eben zu dieser Krankheit führt."

Siebeck war ein Meister, diese Zusammenhänge in „biographischen Anamnesen“ darzustellen. Und gerade dadurch entstand eine treffsichere Lebensnähe in seinen Büchern, die trotz hoher wissenschaftlicher Ansprüche auch eine Breitenwirkung in der Ärzteschaft hatten, welche für die moderne medizinische Literatur in beängstigender Weise verlorengegangen ist. Siebeck ist ein kritischer Kliniker und weiß um den Wert exakter Methoden, die er nicht unterließ, wo es notwendig war. Aber er wußte auch darum, daß eine Medizin, welche

sich nur als angewandte Naturwissenschaft begreift, einen Transformationsprozeß bedeutet, der wesentliche und entscheidende Züge des Kranken verbirgt und entstellt. Die Restriktion auf das jeweils Angemessene und die Betonung des Menschlichen im Menschen waren sein Anliegen, um „durch eine eingehende Betrachtung ein möglichst umfassendes Verständnis für den einzelnen Kranken zu entwickeln und zugleich das Allgemeine und Grundsätzliche abzuleiten, das für die Ordnung unserer Erfahrungen und Erwägungen unentbehrlich ist“. Siebeck ist Mitbegründer der heute vielfach als „biographisch“ oder „anthropologisch“ benannten Medizin, welche zu einer der originalsten Leistungen der deutschen Medizin gezählt werden darf.

Prof. P. Christian, Heidelberg

## Professor Dr. K. H. Bauer zum 65. Geburtstag

Am 26. September 1955 konnte Prof. Dr. K. H. Bauer, Direktor der Chir. Univ.Klinik Heidelberg, in voller und unermüdlicher Schaffenskraft seinen 65. Geburtstag begehen. Wenn der Herr Bundespräsident ihn in Würdigung und Anerkennung seiner großen Verdienste mit dem „Großen Bundesverdienstkreuz“ ausgezeichnet hat, so möge es auch an dieser Stelle erlaubt sein, dem Jubilar noch unsere Glückwünsche darzubringen und ihm, wenn er auch allen Huldigungs- und Dankesbezeugungen abhold ist, zu sagen, was K. H. Bauer uns bedeutet und wir ihm danken.

Der Lebensweg, vor 65 Jahren begonnen in einem Bauernhof in Schwärzdorf/Ofr., führte nach 4 Jahren Frontdienst im 1. Weltkrieg über eine zweijährige pathologisch-anatomische Ausbildung bei Aschoff in Freiburg in die Chir. Univ.Klinik nach Göttingen, wo St. St. sein chirurgischer Lehrer wurde. Nach der Dozentur 1923, a. o. Professor 1927, folgte er 1933 Küttner auf das Ordinariat in Breslau, bis ihn, als würdigsten der jüngeren Chirurgengeneration, 1943 der Ruf auf einen der repräsentativsten chirurgischen Lehrstühle Deutschlands, nach Heidelberg, als Nachfolger Kirschners erreichte.

Die Fülle von Arbeit und rastlosem Wirken, die in diesen Jahren beschlossen liegt, ist kaum ermeßbar. Das wissenschaftliche Werk — es umfaßt bis heute 154 Einzelarbeiten und Bücher — weist nicht nur chirurgische Standardlehrbücher für Studenten und Ärzte, nicht nur grundlegende Beiträge zu den verschiedensten Teilfragen der allgemeinen und speziellen Chirurgie auf, deren Erkenntnisse seit langem selbstverständliches Allgemeinut geworden sind, sondern auch richtungsweisende Untersuchungen und Arbeiten z. B. zur Konstitutionsforschung und -pathologie, die bereits 1928 zur genialen Konzeption der Mutationstheorie der Geschwulstentstehung führten. Diese hat bis heute die gesamte Krebsforschung ungemein befruchtet. Die Summe eigener experimenteller und klinischer Arbeiten zur Entstehung und Behandlung des Krebses fand schließlich 1949 ihren Niederschlag in dem Werk „Das Krebsproblem“, in dem in bis dahin einmaliger Weise synoptisch der gesamte Komplex nicht nur der klinischen, sondern

auch pathologischen, biologischen, chemischen und physikalischen u. a. Teilprobleme dargestellt ist. Gerade durch seine Arbeitsrichtung, in der nicht mehr allein Anatomie, Path.-Anatomie und operative Technik, vielmehr Physiologie, path. Physiologie, biologisches und funktionelles Denken vorherrschend sind, wurde K. H. Bauer zu einem Mitbegründer und Mitgestalter der modernen Chirurgie mit allen ihren Fortschritten. Anreger und Motor aller wissenschaftlichen Arbeit war und ist ihm aber immer der ihm anvertraute kranke Mensch.



Höchstes Verantwortungsgefühl in der Wechselbeziehung zwischen Chirurg und Patienten, sauberste und strengste Indikationsstellung, ausgefeilte operative Technik als selbstverständliche Voraussetzung und unermüdliche Fürsorge sind Kennzeichen seines ärztlichen Wirkens. Ungezählte Kranke aus aller Welt danken ihm dafür.

Daß K. H. Bauer immer ein echter „Professor“, d. h. Bekenner gewesen ist, hat er in den Jahren 1933 bis 1945 vielfältig bewiesen. Als begeisterter und begeisternder akademischer Lehrer von seinen Studenten verehrt, dankt ihm aus vollen Herzen eine große Zahl von Schülern aus Breslau und Heidelberg dafür, daß er sie mit äußerer Strenge, aber gütig-väterlichem Herzen zu soliden Chirurgen und aufrechten Persönlichkeiten erzogen hat, und sie sind stolz darauf, sich Bauer-Schüler nennen zu dürfen.

Nach dem Zusammenbruch 1945 zum 1. Rektor der

Universität Heidelberg gewählt, ist sein Verdienst die frühest mögliche Wiedereröffnung der Universität. Sie hat ihm mit der Würde eines Ehrensenators dafür gedankt. Die deutschen Chirurgen verliehen ihm die höchste Ehre, die sie zu vergeben haben, indem sie ihn 1951/52 zum Vorsitzenden der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie und Präsidenten des deutschen Chirurgenkongresses 1952 erkoren. Seine Verdienste als Arzt und Forscher aber finden ihre krönende Würdigung in der Tatsache, daß die Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte ihn bereits im September 1954 zum Präsidenten ihrer 100. Jubiläumstagung im Jahre 1958 bestimmte. — So sehen wir in der Gesamtpersönlichkeit von K. H. Bauer die vor mehr als 2000 Jahren von dem griechischen Dichter Pindar erhobene weise Forderung in glücklichster Weise erfüllt: „Werde, der du bist!“ Mögen ihm Gesundheit, Kraft und Segen für die weitere Arbeit beschieden sein „ad multos annos“.

## Medizinische Probleme in der Presse

Von J. F. Volrad D e n e k e

Referat auf dem Weltärztertäg in Wien am 23. September 1955

Man kann keine deutsche Tages- oder Wochenzeitung aufblättern, ohne über die Wunderwirkung eines neuen Heilmittels, über den Verlauf eines medizinischen Kongresses, über ein unheilbar erkranktes Kind, über die Hygiene des Alltags oder über die Primanerstreiche eines berühmten Chirurgen mehr oder weniger zutreffend unterrichtet zu werden. Krankheit sowie die Mittel und Wege zu ihrer Abwehr, aber auch der Arzt als Helfer und Meister zwischen Leben und Tod nehmen in der deutschen Presse einen breiten, einen sehr breiten Raum ein.

Die deutsche Ärzteschaft beobachtet diese Entwicklung nicht ohne Sorge; denn diese Publizistik bricht vielfach störend in die Intimsphäre zwischen Arzt und Patient ein, sie vermag Psychosen zu entzünden, sie züchtet Hypochonder, sie nährt trügerische Hoffnungen, sie weckt die Begehrlichkeit der Kassenpatienten und sie regt zu allerlei Mitteln und Methoden der Selbstbehandlung an. Aber der Journalismus ist ja nicht nur zur Führung und Bildung öffentlicher und privater Meinungen berufen, er ist auch Sprachrohr und Spiegel der Gedanken und Meinungen, der Furcht und der Hoffnung der Massen. Die vielfältige und breite Erörterung medizinischer Probleme in der Presse ist damit ein Faktum, dessen Problematik nicht einfach durch Unwillenskundgebungen der Ärzteschaft weggewischt werden kann.

Es gilt vielmehr, Ursachen, Erscheinungsformen und Wirkungen dieses Faktums nüchtern zu betrachten, wenn irgend der Arzt eine Chance haben will, nicht nur als Objekt, als immer wieder reizvolle Reportage- und Romanfigur durch den Blätterwald gescheucht zu werden.

Zunächst die Ursachen: Wie sieht der Boden aus, auf dem diese üppige und bunte Publizistik medizinischer Probleme wuchert? Die Fragestellung zielt in jenen Bereich, in dem sich Leserpsychologie und Psychologie des Patienten begegnen. Leserpsychologie, Patientenpsychologie — gewiß ein weites Feld! An dieser Stelle können nur einige Spatenstiche gewagt werden.

Und schon beim ersten Spatenstich stoßen wir auf das seltsame Gemisch von Lebensangst und Lebensliebe, das jedenfalls in Europa die Menschheit unseres chaotischen Jahrhunderts zu beherrschen scheint. Man will leben, auf alle Fälle leben; man will das Leben genießen und von den Tellern der guten Dinge möglichst doppelt soviel herunterraffen, als überhaupt zubereitet ist. An den bitteren Kelchen aber möchte man vorbeigehen, möglichst sogar vorbeisehen. Man will keine Schmerzen ertragen, man will keine Leiden erdulden. Man will dem Tod möglichst niemals ins Auge sehen.

Welche faszinierende Wirkung muß auf Menschen solcher Mentalität die Schlagzeile ausüben: „Heilmittel gegen jedes Leiden!“ Oder die andere: „So wirst du 120 Jahre alt!“ Welch fruchtbarer Boden breitet sich hier für die ganze Publizistik der Verjüngungskuren und der Allheilmittel aus! Und wie erfolgreich kann hier nach den harten Talern breiter Abonnentenschichten geschürft werden, da feige Lebensangst und wilde Lebensliebe in eine nahezu grenzenlose Wundergläubigkeit eingebettet sind! Denn auch dies ist ein Lebenselement der populären Publizistik medizinischer Probleme: Die Wundergläubigkeit des modernen Menschen, eine Wundergläubigkeit, die sich im Zeitalter der Naturwissenschaften vor allem der Chemie und Technik zuwendet. Wo auch immer der Schuh drückt oder das Herz schneller schlägt als gestern, wo Schmerzen anklopfen oder Funktionsstörungen auftreten, gleich ist man mit dem Satz bei der Hand: „Dagegen muß es doch ein Mittel geben!“

Der Glaube an die Unfehlbarkeit von Technik und Chemie, von Medizin und Pharmazie eilt allen Chancen der medizinischen Wissenschaft und der ärztlichen Praxis um Generationen voraus. Er verbindet sich mit einer Wandlung des Krankheitsbegriffs: Gesundheitsstörungen werden wie technische Defekte empfunden und begriffen. Der moderne Mensch nimmt Pillen etwa in der Weise, wie er eine gelockerte Schraube nachzieht. Das Gefühl für die schicksalsprägende Kraft von Not

und Krankheit geht verloren, und von keinerlei Ehrfurcht mehr gehemmt, aber von prickelnder Neugier getrieben sucht der Mensch in das geheimnisvolle Grenzland zwischen Leben und Tod einzudringen. Seine Gedanken beschäftigen sich um so lebhafter und hemmungsloser mit diesem Land der Schmerzen, der Angst und der Hoffnung, je irreligiöser er dem Diesseits dieses Grenzlandes mit jeder Faser seiner leiblichen und seelischen Existenz verfallen ist. Und wenn der Leser dann die Blätter, die die Welt bedeuten, aus der Hand legt, sagt er sich: „Das Mittel sollte man doch auch einmal probieren!“ Oder: „Dies ist das Mittel, das mir helfen wird!“

Auf diesem Boden der Leser- und Laienpsychologie wachsen die Phänomene der breiten und bunten Publizistik medizinischer Probleme. Man sollte die Journalisten nicht für die Beschaffenheit dieses Bodens verantwortlich machen wollen, denn kein Journalist ist schlechter als seine Leser.

Nach den kurzen Bemerkungen zur „Bodenanalyse“ nun ein Blick auf die publizistischen Gewächse selbst, auf die Erscheinungsformen populärer Darstellung medizinischer Probleme. Ohne den Anspruch der Vollständigkeit oder der klaren Abgrenzbarkeit erheben zu wollen, mag unterschieden werden zwischen

1. Nachrichten und Nachrichtenberichten,
2. Reportagen und Tatsachenberichten und
3. medizinischen Aufklärungsartikeln und redaktionellen Ratschlägen.

Die Nachricht und der Nachrichtenbericht, vor allem der Kongreßbericht, werden vornehmlich in der Tagespresse gepflegt. Abgesehen von einzelnen Boulevardblättern, die ihrer Bedeutung nach aber — im Gegensatz zu den Verhältnissen in anderen Ländern — hinter den Auflagen der abonnierten Tageszeitungen zurückbleiben, berichtet die Tagespresse im allgemeinen zuverlässig, sie bemüht sich um zutreffende Nachrichtengebung und Berichterstattung. Das fällt ihr nicht immer ganz leicht, zumal es vor allem der Masse der mittleren und kleinen Blätter an geeigneten, fachlich vorgebildeten, ständigen Mitarbeitern auf medizinischem Gebiet fehlt. Nur die großen Tageszeitungen verfügen über derartige ständige Mitarbeiter bzw. Redaktionsmitglieder, die selbst Mediziner sind oder sich nach dem Studium der Naturwissenschaften in jahrelanger publizistischer Praxis die erforderlichen Kenntnisse zum Teil in hervorragendem Maße angeeignet haben.

Selbstverständlich wäre auch auf dem Gebiete der aktuellen Kurznachricht und der Kongreßberichterstattung manches noch zu verbessern. Aber ein großer Teil der ärztlichen Kritik auf diesem Gebiet ist wohl nicht ganz berechtigt. Insbesondere der deutsche Wissenschaftler zeigt nicht immer Verständnis dafür, daß wissenschaftliche Fragen überhaupt populär erörtert werden. Die Allgemeinheit hat nun aber einmal ein starkes Interesse daran. Natürlich entstehen auch beim Umprägen des Goldes der Wissenschaft in die Scheidemünze der Alltagssprache gerade im deutschen Sprachgebiet allerlei Prägeverluste. Wie kann das anders sein, wo als unwissenschaftlich verdächtigt wird, wer sich auch auf seinem Fachgebiet allgemeinverständlich auszudrücken versteht? Im übrigen zeigt sich, daß gerade die Kongreßberichterstattung dort an Zuverlässigkeit

gewinnt, wo sich die Kongreßleitung um die Unterrichtung der Journalisten verantwortlich und sachverständig bemüht, statt sich von den Vertretern der Öffentlichkeit nur belästigt zu fühlen.

Das Mißtrauen, mit dem medizinische Forscher und Ärzte vielfach in Deutschland den Journalisten begegnen, wird verständlich, wenn man die außerordentliche Fülle der Reportagen und der sogenannten Tatsachenberichte über medizinische und ärztliche Fragen durchmustert. Diese Art der Publizistik findet sich massiert in der Wochenpresse und vor allem in den illustrierten Wochenzeitungen. Die Tatsachenberichte sind praktisch erst von hier aus auch in die Tagespresse eingedrungen. Sie spielen in der deutschen Nachkriegspublizistik eine früher nicht gekannte Rolle.

Um so bedauerlicher ist es, daß die Ärzteschaft hier nahezu machtlos zusehen muß, wie vielfach das Vertrauen des Patienten zum Arzt untergraben wird, wie falsche Hoffnungen geweckt werden, wie Psychosen geschürt werden, wie Modekrankheiten und therapeutische Moden „gemacht“ werden, wie Wahrheit und Dichtung vertauscht wird und wie ehrfurchtslose Neugier alle Geheimnisse von Leben und Tod blitzbelichtet. Die wiederholten Appelle der Ärzteschaft, die Grenzen der Publizistik in medizinischen Fragen verantwortlich zu beachten, wurden nur von einem Teil dieser illustrierten Presse zur Kenntnis genommen, von einem anderen Teil überhaupt nicht beachtet und von einigen Blättern geradezu als Herausforderung aufgefaßt.

Es wäre jedoch falsch, hier nicht zu differenzieren. In der Tat sind es immer dieselben Blätter, die alle Grenzen einer verantwortlichen Publizistik überrennen.

Gerade in den Reportagen und sogenannten Tatsachenberichten fließen medizinische Fragen und ärztliche Standesfragen vielfach ineinander. So gab es im Laufe des letzten Jahres eine ganze Serie von Veröffentlichungen, die sich mit dem Thema „Arzt—Patient—Krankenkasse“ beschäftigten. Das ging dann unter so zugkräftigen Titeln vor sich wie „Wenn du arm bist, muß du früher sterben“. Aber auch die ärztliche Schweigepflicht, die ständige Berufsbereitschaft des Arztes und nicht zuletzt seine wirtschaftliche Lage sind immer wieder Zentralthemen von Darstellungen, die einmal zu positiven und ein andermal zu negativen Wertungen einzelner Ärzte, einzelner Arztgruppen oder des ganzen Standes vorstoßen. Die Romanliteratur in diesen Blättern ergänzt zusammen mit der Memoirenliteratur das Bild dieser sehr breiten Publizistik, in deren Endeffekt der Arzt in der öffentlichen Meinung zwischen derart kraß kontrastierenden Schlagzeilen steht wie „Helfer der Menschheit“ und „Kann man den Ärzten noch vertrauen?“

Die medizinischen Ratschläge und populärwissenschaftlichen Aufklärungsartikel über richtiges Verhalten in kranken Tagen oder zur vorbeugenden Gesundheitspflege und Hygiene haben ihre Heimat wiederum in einer anderen Kategorie der allgemeinen Presse. Sie finden sich vor allem in den Familienzeitschriften, in den Publikationsorganen also, die sich auf den Abonnentenabsatz stützen, während die stark illustrierte Wochenpresse ja vor allem über den Straßenverkauf und durch Zeitungskioske abgesetzt wird. Aber auch in der Tagespresse, und hier vor allem in der kleineren und mittleren Provinzpresse mit ländlichem und kleinstädtischem Leserkreis, findet man die Sparten „Der

Hausarzt hat das Wort", „Kleine Winke für kranke Tage", „Raten Sie mir, Herr Doktor!" usw.

Auf diesem ganzen Gebiet der Ratschläge und der hygienischen Aufklärung steht Nützlichliches vielfach sehr kraß neben dem Schädlichen. Hier ist zudem der Tummelplatz der offenen und versteckten Laienpropaganda. Hier fließen vielfach auch die Grenzen zwischen redaktioneller Verantwortung und Anzeigengeschäft. Eine Familienzeitschrift in der Art der illustrierten Wochenzeitung enthält durchschnittlich 30—40 Anzeigen für irgendwelche Mittel zur Bekämpfung von Krankheiten, zur Vorbeugung, zur Stärkung, usw.

Auf den redaktionellen, wie auf den Anzeigenseiten dieser Art Presse wird der Sehnsucht der Menschen nach Jugendkraft und Leibesschönheit ausgiebig Rechnung getragen. Hier wie dort werden allerlei Mittel und Methoden empfohlen, die der Leibesfülle wehren sollen oder auch dürftige Formen aufzurunden versprechen, die den Nervösen beruhigen und den Müden ermuntern, die unfehlbar gesund erhalten und den gläubigen Jünger hundert Jahre alt werden lassen. Die Lektüre dieser Blätter ist lohnend, denn die Ärzte können hier allerlei Mittel kennenlernen, denen eigentlich keine Krankheit zu widerstehen vermag.

So skeptisch der Arzt dieser Art von medizinischer Volksaufklärung im Stile der Briefkastenonkel zusehen mag, so wird er doch nicht verkennen können, daß auch diese Presse Wesentliches zur gesundheitlichen Volksbelehrung beiträgt und daß ohne ihre Hilfe allgemeine Hygiene und gesündere Lebensführung sich kaum in dem Maße durchgesetzt hätten, wie das tatsächlich im Laufe der letzten Jahrzehnte geschehen ist. Die Auswirkungen der breiten Behandlung medizinischer Themen in der allgemeinen Publizistik sind also nicht nur negativ, und man wird sich daran gewöhnen müssen, gerade diese Differenzierung zum Ausgangspunkt jedes Versuches zur aktiven Einschaltung der Ärzteschaft in die allgemeine Publizistik zu machen.

Der deutschen Ärzteschaft stehen hierfür vor allem ihre Pressestellen zur Verfügung: Die zentrale „Pressestelle der Deutschen Ärzteschaft" in Bonn und Köln und drei regionale Pressestellen in Hamburg, München und Stuttgart. Wenn es auch die vordringlichste Aufgabe dieser von den Organisationen der Ärzteschaft getragenen Pressestellen ist, die Standes- und Berufspolitik der Ärzte in der Öffentlichkeit zu vertreten und damit in Gesundheits- und Sozialpolitik Sprachrohr der Ärzteschaft in die Öffentlichkeit zu sein, so dienen die Pressestellen doch auch zugleich der allgemeineren Aufgabe, auf die publizistische Erörterung gesundheitlicher und medizinischer Fragen in der Presse und in Rundfunk Einfluß zu nehmen.

In diesem Sinne arbeitet die zentrale Pressestelle in Bonn mit dem „Deutschen Gesundheitsmuseum — Zen-

tralinstitut für Gesundheitserziehung e. V." in Köln zusammen und ist Mitherausgeber des von diesem Institut gegründeten Artikeldienstes. Hier wird der Versuch unternommen, durch ärztlich und medizinisch einwandfreie und qualifizierte Artikel das vielfältige Angebot verantwortungsloser sogenannter Aufklärungspublizistik zurückzudrängen. Die Mitgliedschaft und Mitarbeit der zentralen Pressestelle im „Bundesausschuß für gesundheitliche Volksbelehrung", im Ausschuß „Fortbildung der Ärzte und Unterrichtung der Bevölkerung" in der „Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung e. V." und in ähnlichen Gremien liegt auf der gleichen Ebene.

Die regionalen Pressestellen übernehmen vielfach die Pressearbeit anlässlich medizinischer Kongresse und Tagungen, veranstalten hierfür die Pressekonferenzen und beraten die Veranstalter hinsichtlich der zweckmäßigen Maßnahmen auf dem Gebiete der Öffentlichkeitsarbeit. Vor allem in den Großstädten Hamburg und Stuttgart hat sich ferner der Auskunftsdienst dieser Pressestellen für die Redaktionen der allgemeinen Presse sehr bewährt. Den Leitern der Pressestellen stehen hierfür Fachbeiräte zur Verfügung, deren ärztliche Mitglieder sich verpflichtet haben, den Redaktionen auf telefonische Anfragen sachdienliche Auskünfte zu erteilen. Die Redaktionen haben — wie sich zeigt — oft das Bedürfnis, Meldungen und Berichte über medizinische Fragen auf diesem Wege zu verifizieren oder fachlich beurteilen zu lassen. Freilich mußte dieses Bedürfnis erst in vertrauensvoller Zusammenarbeit geweckt werden.

Die Pressestellen haben bei der Durchführung dieser Aufgaben keinen leichten Stand, denn sie müssen gleichsam nach zwei Seiten missionieren: Sie müssen in der Presse das Verständnis für den Standpunkt der Ärzte wecken und das Verantwortungsgefühl der Presse auf medizinischem Gebiete pflegen und fördern; sie müssen aber zugleich auch in der Ärzteschaft um Verständnis für die Journalisten und für die Aufgaben der Presse werben.

An dieser doppelten Aufgabe werden die Pressestellen der Ärzteschaft ständig arbeiten müssen, da es ständig gewisse Spannungen zwischen Publizistik und Arztum geben wird und geben muß. Das Wesen des ärztlichen Berufes entfaltet sich vor allem und optimal in der Intimsphäre Arzt—Patient; das Feld des Journalismus ist die Öffentlichkeit. Der Schweigepflicht des Arztes steht die Redefreiheit des Journalisten gegenüber. Nur wo beide Seiten Verständnis füreinander und in gegenseitiger Achtung Kenntnis von der Eigentümlichkeit der Arbeit des anderen haben, wird dieses Spannungsverhältnis ein fruchtbares sein, werden Patient und Leser in diesem Spannungsfeld nicht zu Schaden kommen.

# ASGOCHOLAN

» RHEIN-CHEMIE «

das biologische Heilmittel mit Vitamin F

zur Leber-Gallen-Therapie



RHEIN-CHEMIE Pharm. Abt. HEIDELBERG

## PRESSESTELLE DER SÜDWESTDEUTSCHEN ÄRZTESCHAFT

Geschäftsstelle: Stuttgart-Degerloch, Jahnstr. 32 · Telefon 7 35 51—54

### Selbständiger Amtschef für das Sanitätswesen gefordert

(Mitteilung der Pressestelle an Presse und Rundfunk)

Der Präsident der Bundesärztekammer und des deutschen Ärztetages, Prof. Dr. Hans Neuffer, traf am Dienstag, dem 25. Oktober 1955, in Bonn mit Staatssekretär Rust vom Bundesministerium für Verteidigung zu einer Unterredung über die Gestaltung des Sanitätswesens in den künftigen deutschen Streitkräften zusammen. Prof. Dr. Neuffer wies nochmals mit Nachdruck auf die der Bundesregierung und dem Bundestag bereits früher zu dieser Frage übergebene Stellungnahme der Ärzteschaft und auf die vom 58. Deutschen Ärztetag in Baden-Baden hierzu gefaßte Entschliebung hin.

Die vom 58. Deutschen Ärztetag in Baden-Baden einstimmig gefaßte Entschliebung fordert, beim organisatorischen Aufbau der künftigen deutschen Streitkräfte dem Sanitätswesen die seiner Wichtigkeit für Gesundheit und Leben der deutschen Soldaten und des deutschen Volkes entsprechende Stellung zu geben.

Nach Auffassung der Ärzteschaft muß die Auswahl der aktiven Ärzte der Streitkräfte nach dem Grundsatz erfolgen, daß nur ein guter Arzt auch ein guter Sanitätsoffizier sein kann. Die Auswahl und Einstellung der Ärzte in den aktiven Dienst darf daher grundsätzlich erst nach vollständig erteilter Approbation erfolgen. Die Wiedereinrichtung einer beson-

deren militärärztlichen Akademie für den Nachwuchs der aktiven Sanitätsoffiziere wird mit Nachdruck abgelehnt. Die Durchführung des Sanitätsdienstes durch einen Teil von Ärzten im Offiziersstatus und einen anderen Teil im Beamtenstatus würde den Bedürfnissen und Gegebenheiten der Praxis nicht gerecht.

Die Ärzteschaft fordert ferner, die stationäre Behandlung der Soldaten so zivil wie möglich durchzuführen, da die Erkrankung in erster Linie ein persönliches Schicksal und kein militärisches Ereignis ist. Es steht daher der stationären ärztlichen Behandlung von Angehörigen der Streitkräfte in zivilen Krankenhäusern nichts entgegen. Besondere Lazarette sollten nach Ansicht der Ärzteschaft nur im militärisch unbedingt notwendigen und unerläßlichen Umfang errichtet werden.

Nach Auffassung der Ärzteschaft ist es unerläßlich, daß ein selbständiger Amtschef für das Sanitätswesen mit ausreichendem Mitarbeiterstab ernannt wird. Dieser müßte den Leitern von Heer, Marine und Luftwaffe gleichgestellt sein und das unmittelbare Vortragsrecht beim Verteidigungsminister haben. Abschließend fordert die Entschliebung des Ärztetages, daß noch vor Erlaß des Organisationsgesetzes im Verteidigungsministerium umgehend die bisher nur mit Gutachtern ausgestattete Planungsabteilung für das Sanitätswesen mit dem kommenden Sanitätschef als verantwortlichem Leiter besetzt wird.

## Kurznachrichten

### Die Forderungen der österreichischen Ärzte zum großen Teil durchgesetzt

1. Der Kündigungsschutz für Ärzte wird gesetzlich verankert. Paritätische Einigungskommissionen unter dem Vorsitz eines Richters entscheiden in Hinkunft über die Zulässigkeit einer Vertragskündigung durch die Krankenkasse. Wichtig hierbei ist, daß die Anrufung der Kommission nicht durch die Ärztekammer erfolgen muß, sondern von dem betroffenen Arzt selbst vorgenommen werden kann.

2. Die freie Ärztwahl wird verwirklicht. Jedes Kassenmitglied kann in Zukunft auch einen Arzt konsultieren, der nicht im Kassenvertrag steht und bekommt den vorgesehenen Honorarsatz rückvergütet.

3. Die freie Ärztwahl beinhaltet auch die Rückvergütung der Ausgaben für Medikamente, die durch den nicht im Kassenvertrag stehenden Arzt verschrieben werden. Läßt der Patient das Rezept von der Kasse abstempeln, entstehen ihm keine Medikamentenkosten.

4. Die Zulassung sämtlicher Ärzte zu den Kassen konnte bekanntlich wegen der finanziellen Bedenken der Sozialversicherungsträger nicht verwirklicht werden. Dafür werden aber außer der in Punkt 3 genannten Einführung der freien Ärztwahl ab 1956 insgesamt 500 Ärzte neu in das Vertragsverhältnis mit den Krankenkassen aufgenommen. Ursprünglich war nur die Aufnahme von 436 Ärzten vorgesehen.

5. Ambulatorien der Sozialversicherungsträger werden in Hinkunft nur in begründeten Fällen errichtet, wobei durch das Zulassungsverfahren die Gewähr gegeben ist, daß jede ungerechtfertigte Konkurrenzierung des Arztstandes unterbleibt.

6. Die Inanspruchnahme der freiberuflichen Ärzte und der Ambulatorien muß für die Versicherten unter gleichen Bedingungen gewährleistet sein. Etwaige Aufzahlungen müssen in beiden Fällen gleich hoch sein.

7. Die Krankenkassen werden in Zukunft nicht mehr vorschreiben können, daß bestimmte fachärztliche Leistungen dem Versicherten gegenüber nur von einem Ambulatorium erbracht werden können.

8. Die Festlegung einer Einkommensgrenze, ab der auch der Versicherte den Arzt direkt zu honorieren hat, wurde bekanntlich aus prinzipiellen Erwägungen nicht vorgenommen. Das ASVG untersagt es dem Kassenarzt jedoch nicht, Leistungen aus Zusatzversicherungen, die der Patient abgeschlossen hat, entgegenzunehmen.

9. Dem Wunsch der Ärzte nach Schaffung von eigenen Sektionen für selbstversicherte, selbständige Landwirte bei den land- und forstwirtschaftlichen Krankenkassen wurde Rechnung getragen. Damit ist das Versicherungswesen in der Landwirtschaft annähernd den Meisterkrankenkassen im Handwerk angepaßt.

Die wesentlichste noch offene Forderung der Ärzte befaßt sich mit der Limitierung der Ausgaben für Arzthonorare durch die Sozialversicherungsträger. Die Ärzte verlangen, daß die diesbezügliche Muß-Bestimmung des Gesetzes in eine Kann-Bestimmung umgewandelt wird. Die Sozialversicherungsträger haben sich gegen diese Umwandlung bisher aus finanziellen Gründen ausgesprochen.



# PHAGAL

## Nasentropfen in der Sprühflasche

PHARMAZEUTISCHE-FABRIK · HAMELN



### Kochsalz mit Fluor-Zusatz

In der Schweiz hat die Regierung des Kantons Zürich ihre Salzverwaltung ermächtigt, als neue Kochsalzsorte ein jodiertes Vollsalz mit einer Beimischung von 90 mg Fluor pro Kilogramm als vorbeugendes Mittel gegen die Zahnfäule bei Kindern in den Handel zu bringen. In der Schweiz hofft man, hiermit ähnliche Erfolge zu erzielen wie durch den Jodzusatz zum Kochsalz. Seit Jahrzehnten wird in der Schweiz das ausschließlich im eigenen Lande gewonnene Kochsalz als Vorbeugungsmittel gegen den Kropf mit Jod präpariert. Man will dadurch erreicht haben, daß der vom Kropf befallene Bevölkerungsteil von über 30 Promille unter 1 Promille der Gesamtbevölkerung gesunken ist. AE / DMI

### Motorabgase gefährden Säuglinge

Säuglinge und Kleinkinder, die von ihren Müttern im Kinderwagen in die Stadt mitgenommen werden und die dann stundenlang durch belebte Straßen bei dem Bummel an den Schaufenstern vorbei in Höhe der Auspuffrohre vorbeifahrender Kraftfahrzeuge den giftigen Abgasen ausgesetzt werden, sind in hohem Maße durch Kohlenoxyd gefährdet. Hierauf wurde kürzlich vom Hygienischen Institut des Ruhrgebietes

hingewiesen. Mütter sollten daher bei Einkäufen und beim Stadtbummel Kinderwagen tunlichst zu Hause lassen und lieber in Grünanlagen oder weniger belebten Straßen spazierenfahren. DMI.

### Straßenlampen vorm Schlafzimmerfenster

Im hellen Zimmer zu schlafen, ist nicht jedermann gegeben, zumal nicht des nachts. Ausreichender und ungestörter Schlaf ist aber eine wesentliche Voraussetzung zur Erhaltung unserer Gesundheit und Leistungsfähigkeit.

Wir möchten daher Architekten und Stadtplanern, die für die Aufstellung der heute oft besonders hellen Leuchtstofflampen unmittelbar vor den Schlafzimmerfenstern der Anwohner verantwortlich sind, die Bitte vortragen, bei der Platzierung der Straßenlaternen nach Möglichkeit solche unnötigen Belästigungen zu vermeiden. Vielfach wird auch ein Blendschirm auf einer Seite der Lampe von den Anwohnern wohlthuend empfunden werden. Dies gilt übrigens ebenso für die Anbringung von Leuchtstoffröhren beispielsweise unter den Dächern der Tankstellen. Die von dort ausgehende Blendwirkung, die unter Umständen auch zu einer Verkehrsgefährdung führen kann, ließe sich durch billige Blendschirme leicht beheben. DMI

## Bekanntmachungen

### Zur Frage der Besteuerung des Fürsorgefonds

Im Namen des Volkes

In der Versicherungssteuersache der Ärztekammer Württemberg-Hohenzollern, Körperschaft des öffentlichen Rechts in Tübingen, Wilhelmstraße 106, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Arnold Hess in Köln, Brabanter Straße 13, hat auf deren Rechtsbeschwerde gegen das Urteil der I. Kammer des Finanzgerichts Stuttgart in Stuttgart N vom 9. Juli 1954

der II. Senat des Bundesfinanzhofs

unter Mitwirkung

des Senatspräsidenten Dr. Ansorge als Vorsitzenden und der Bundesfinanzrichter Raps, Boruttau, Dr. Geiger, Dr. Ruyter und Dr. Fließbach

in der Sitzung vom 31. August 1955 nach mündlicher Verhandlung für Recht erkannt:

Die angefochtene Entscheidung und die Steuerfestsetzung des Finanzamts Tübingen vom 12. März 1954 werden aufgehoben. Die Beschwerdeführerin wird von der Versicherungssteuer freigestellt.

Die Kosten der Rechtsbeschwerde und der Sprungberufung hat das Land Baden-Württemberg zu tragen.

Der Wert des Streitgegenstandes wird auf 9087 DM festgestellt.

### Gründe

Bei der Ärztekammer Württemberg-Hohenzollern, Körperschaft des öffentlichen Rechts in Tübingen (Beschwerdeführerin —Bfin—) bestand ein sogenannter Fürsorgefonds. Nach dem Vortrag der Bfin. in der mündlichen Verhandlung handelte es sich bei dem Fürsorgefonds um eine im Jahre 1948 nach der Währungsreform geschaffene Unterstützungseinrichtung für Ärzte, für die eine Satzung nicht aufgestellt wurde. Der Fürsorgefonds wurde durch Beiträge gespeist, die die zum Kammergebiet gehörenden Ärzte in Höhe eines bestimmten Vomhundertsatzes vom Einkommen zu entrichten hatten. Der Fürsorgefonds diente der Unterstützung von Ärzten und deren Hinterbliebenen im Fall der Not, um diesen Personenkreis möglichst nicht der öffentlichen Fürsorge anheimfallen zu lassen. Ein Rechtsanspruch auf Unterstützung bestand nicht. Über die Unterstützungsanträge entschied jeweils ein gewählter Fürsorgeausschuß unter dem Vorsitz des Präsidenten der Ärztekammer auf Grund bestimmter Richtlinien.

Das Finanzamt sah die an den Fürsorgefonds geleisteten Beiträge als der Versicherungssteuer unterliegend an und

setzte die Versicherungssteuer für die Beiträge, die in der Zeit vom 1. Januar 1949 bis zum 31. Dezember 1951 geleistet worden sind, auf 9087,90 DM fest.

Die gegen die Steuerfestsetzung eingelegte Sprungberufung wurde vom Finanzgericht als unbegründet zurückgewiesen. Das Finanzgericht führte aus, daß ein Versicherungsverhältnis im Sinne des § 1 Abs. 1 des Versicherungsteuergesetzes (VersStG) deshalb vorliege, weil der Beitragsleistung der Ärzte die Verpflichtung der Bfin. zu gewissen Leistungen im Schadensfalle gegenüberstehe. Ein Rechtsanspruch auf diese Leistungen brauche, um ein Versicherungsverhältnis annehmen zu können, nicht zu bestehen. Nach der ständigen Rechtsprechung des Reichsfinanzhofs genüge es, wenn die Leistungen den Versicherten in Aussicht gestellt seien oder diese mit der Gewährung der Leistungen nach Treu und Glauben rechnen könnten. Gleichgültig seien die Beweggründe für die Gründung und für die Aufrechterhaltung von Unterstützungskassen der vorliegenden Art.

Die Rechtsbeschwerde (Rb.) führt zur Freistellung der Bfin. von der festgesetzten Versicherungssteuer.

Es ist zwar richtig, daß der Beitragsleistung der Ärzte die Verpflichtung der Bfin. zu gewissen Leistungen im Schadensfalle gegenübersteht. Entgegen der Auffassung der Bfin. wird die Annahme eines Versicherungsverhältnisses nicht dadurch ausgeschlossen, daß auch andere Personen als die Beitragsleistenden Ärzte zum Kreis der Unterstützungsberechtigten gehören, da es nicht zum Wesen eines Versicherungsverhältnisses gehört, daß Versicherungsnehmer und Versicherter ein und dieselbe Person sind. Es kann auch nicht der Meinung der Bfin. gefolgt werden, daß der Eintritt von Bedürftigkeit kein Schadensereignis sei, das Gegenstand einer Versicherung sein könne. Nicht der Umstand, der die Bedürftigkeit herbeiführt hat, sondern der Eintritt der Bedürftigkeit ist das nachteilige Ereignis, d. h. der Schaden, der durch die Unterstützungsleistung beseitigt oder gemindert werden sollen, ist es nichts Außergewöhnliches, daß die Anverhältnisse nicht entgegen, daß die Beiträge der zur Beitragszahlung verpflichteten Ärzte nicht gleich hoch, sondern nach sozialen Gesichtspunkten abgestuft sind. Unerheblich für die Beurteilung ist ferner, ob bei Prüfung der Voraussetzungen für die Anerkennung einer Bedürftigkeit grundsätzlich ein enger oder ein weiter Maßstab angelegt wird. Da die Unterstützungsleistungen nur bei Bedürftigkeit gewährt werden sollen, ist es nichts Außergewöhnliches, daß die Anerkennung des Vorliegens der Bedürftigkeit davon abhängig gemacht wird, daß der die Unterstützung Begehrende nicht

etwa sonstiges Vermögen hat oder ihm nicht etwa von anderer Seite her Mittel zufließen. Unerheblich für die Beurteilung ist schließlich auch der Umstand, daß für die Beitragsleistenden noch sonstige Versicherungsverhältnisse bestehen, z. B. eine Alters-, Witwen- und Unfallversicherung, zu der sie unabhängig von den Beiträgen an den Fürsorgefonds besondere Beiträge zu leisten haben.

Jedoch ist für die Annahme eines Versicherungsverhältnisses erforderlich, daß ein *Wagnis* gegeben ist, d. h. daß die Beiträge geleistet werden, damit im noch ungewissen Falle des Eintritts der Bedürftigkeit eine Gegenleistung, nämlich eine Unterstützungsleistung, gewährt wird. Dabei ist für die Beurteilung das Gesamtbild maßgebend, das die Unterstützungseinrichtung in dieser Beziehung zeigt. Werden zum weit überwiegenden Teil die Beiträge geleistet, um den einen Beitrag leistenden Personen oder anderen Personen für den noch ungewissen Fall des Eintritts der Bedürftigkeit Unterstützungen zu sichern, dann würde nach dem sich hieraus ergebenden Gesamtbild ein Versicherungsverhältnis als gegeben in Frage kommen. Werden jedoch zum weit überwiegenden Teil die Beiträge geleistet, um bereits zur Zeit der Schaffung der Unterstützungseinrichtung in Not geratenen Personen eine Unterstützung zuteil werden zu lassen, dann würde nach dem Gesamtbild ein Versicherungsverhältnis zu verneinen sein. Da das Finanzgericht eine Prüfung der Unterstützungseinrichtung in dieser Beziehung nicht vorgenommen hat, war seine Entscheidung aufzuheben.

Bei freier Beurteilung (§§ 278, 298 Abs. 1 der Reichsabgabenordnung — AO —) der tatsächlichen Verhältnisse ist die Sache spruchreif. Nach der glaubhaften Angabe der Bfin. in der mündlichen Verhandlung, der vom Vertreter der Finanzbehörde nicht widersprochen worden ist, hat der Unterstützungsfonds in dem Zeitraum, auf den sich die Steuerfestsetzung bezieht, zum weit überwiegenden Teil der Unterstützung von Flüchtlingen und Währungsgeschädigten der zum Kammerbezirk gehörenden Ärzte und ihrer Angehörigen gedient. Er hat also zum weit überwiegenden Teil dazu gedient, in Bedürftigkeitsfällen zu helfen, die bereits bei Schaffung der Unterstützungseinrichtung gegeben waren. Nach dem sich nach der Überzeugung des Senats hieraus ergebenden Gesamtbild stellt sich daher in diesem Zeitraum die Einrichtung, bei der es sich übrigens um eine Übergangsregelung handelte, nicht als Versicherungsverhältnis im Sinne des § 1 VersStG dar. Ob dies bei Fortdauer der Unterstützungseinrichtung auch für die Folgezeit gelten würde, in der sich auf Grund der Entwicklung der Verhältnisse durchaus ein anderes Gesamtbild ergeben könnte, steht nicht zur Entscheidung. Die Steuerfestsetzung war sonach aufzuheben.

gez. Ansorge Raps Boruttaw Dr. Geiger  
Dr. Ruyter Dr. Fließbach

Ausgefertigt:

München, den 20. September 1955

Geschäftsstelle II des Bundesfinanzhofs  
gez. Unterschrift

#### Bekanntmachungen des Wissenschaftlichen Beirats des Präsidiums des Deutschen Ärztetages

##### 1. Frischzellentherapie

Der Wissenschaftliche Beirat gibt zum Problem der Frischzellentherapie folgende Stellungnahme ab:

„Die Frischzellentherapie bzw. die sogenannte Frischzellentherapie hat in letzter Zeit weite Verbreitung gefunden. Dabei

ist zunächst hervorzuheben, daß im Handel befindliche Trokenzellen weder ‚frisch‘ sind, noch Zellen enthalten.

Der Wissenschaftliche Beirat des Präsidiums des Deutschen Ärztetages hat sich in seiner Sitzung am 22. Juni 1955 mit dieser Behandlungsmethode beschäftigt und ist zu folgenden Schlüssen gekommen:

1. Es ist noch höchst unklar und sehr wenig untersucht, welche Wirkungen solche Präparate im gesunden und kranken menschlichen Organismus ausüben. Es ist möglich, wenn auch nicht bewiesen, daß darunter Wirkungen sind, die sich bei Krankheiten einmal günstig auswirken können. Sicher ist, daß Wirkungen auftreten können, die beim Gesunden und Kranken schädlich sind, z. B. Beschleunigung des Tumorstadiums, Auslösung von allergischen Gefäßreaktionen usw.
2. Es ist sicher, daß namentlich bei der Verwendung von Zellenaufschwemmungen, die direkt aus dem Körper von Schlachttieren entnommen wurden, schwere, unter Umständen tödliche Zwischenfälle etwa durch Infektionen auftreten können und aufgetreten sind.
3. Es gibt bisher keine wissenschaftlich gesicherten Indikationen für die ‚Frischzellen‘. Es ist daher notwendig, zunächst einmal mit entsprechender Methodik, z. B. unter Ausschaltung jeder Suggestion, zu untersuchen, ob tatsächlich bei dieser oder jener Krankheitsgruppe günstige Beeinflussungen so häufig auftreten, daß man ihre Anwendung in der Praxis empfehlen kann.

Die Abderhaldensche Reaktion ist in keiner Weise geeignet, Diagnosen zu stellen oder gar die Indikation zur Anwendung bestimmter Präparate zu geben.

Zusammenfassend ist also zu sagen, daß es sich bei der ‚Frischzellentherapie‘ um ein noch unerprobtes, nicht ungefährliches Verfahren handelt, dessen allgemeine Anwendung in der Praxis noch nicht empfohlen werden kann. Wendet es der Arzt trotz dieser Warnung an, so muß er sich der großen Verantwortung bewußt sein, die er dabei auf sich nimmt.“

##### 2. Irisdiagnostik

Nach eingehender Beratung gab der Wissenschaftliche Beirat folgende Stellungnahme ab:

„Der Wissenschaftliche Beirat des Präsidiums des Deutschen Ärztetages hat sich eingehend mit der Frage der sogenannten Irisdiagnostik beschäftigt. Von internistischer und ophthalmologischer Seite sind an verschiedenen Stellen vorurteilsfreie Nachprüfungen vorgenommen worden. Der Wissenschaftliche Beirat weist in diesem Zusammenhang auf die vielfach bekannte Tatsache hin, daß zwar Augensymptome oft genug als Hinweis auf Erkrankungen zu werten sind, dagegen können die von den Anhängern und Verfechtern der sogenannten Irisdiagnostik aufgestellten Behauptungen auch neuerdings kritischer Beurteilung nicht standhalten. Der Wissenschaftliche Beirat muß es daher ablehnen, die von den Irisdiagnostikern geübte Methode zur objektiven Feststellung von Krankheiten anzuerkennen, vielmehr empfiehlt er dem Präsidium, die Ärzteschaft vor dem Verfahren zu warnen und auf die von fachkundiger Seite zu erwartenden Publikationen zu verweisen.“

##### Information

#### betr. Vermeidung von Unfällen bei Undichtheiten des Gasrohrnetzes

Die Technischen Werke der Stadt Stuttgart geben bekannt: In keinem Gasrohrnetz lassen sich Undichtheiten infolge von Brüchen und Anfressungen ganz vermeiden, da diese durch unkontrollierbare Einflüsse, wie z. B. chemisch wirk-

Ohne HCl —  
trotzdem starke Säurebildung —  
hohe kateptische und peptische  
Verdauungskraft —

HELOPHARM KG · BERLIN N 20

# Helo-acid

Dragees zur Magensaft- und Fermentsubstitution

same Bodenbestandteile, Bodenbewegungen bei Frost- und Tauwetter, starke Regenfälle und Setzungen des Bodens bei aufgefülltem Gelände hervorgerufen werden. Solche Undichtigkeiten können jederzeit auftreten, auch wenn die betreffenden Leitungen bis dahin völlig in Ordnung waren. Derartige Schäden machen sich in der Regel durch Gasgeruch sofort bemerkbar und können, falls unverzüglich Meldung an den Bereitschaftsdienst der Technischen Werke in Stuttgart, Stöckachstr. 30 (Telefon 4 44 44), bzw. an die zuständige Betriebsstelle der Technischen Werke oder das nächste Polizeirevier erfolgt, behoben werden, ohne daß weiterer Schaden eintritt.

Auf Grund der physikalischen und technischen Gegebenheiten des Herstellungsprozesses von Stadtgas enthält letzteres einen Giftstoff, das Kohlen-Oxyd, welches auch in jedem Zimmerofen bei falscher Bedienung entstehen kann. Kohlenoxyd ist völlig geruch- und geschmacklos. Die Einatmung auch geringer Mengen desselben bewirkt sofort eine Blutveränderung, welche sich äußerlich durch Unwohlsein, Benommenheit, Lähmungen, Bewußtlosigkeit bemerkbar macht und schließlich den Tod herbeiführt. Die Entfernung des Kohlenoxyds aus dem Gas im Gaswerk selbst ist zwar möglich, aber allgemein nicht üblich, weil das Gas hierdurch einerseits explosibler und andererseits auch teurer wird. Zur Vermeidung von Gasaustritt befindet sich das gesamte Gasrohrnetz unter ständiger, besonders strenger Kontrolle. Jedes zweite Jahr werden über allen Gasleitungen in den Straßen in Abständen von zwei bis drei Metern Löcher bis unter die Straßendecke geschlagen, und es wird mit besonderen Geräten festgestellt, ob die aus diesen Löchern angesaugte Luft Spuren von Stadtgas enthält. Wo dies der Fall ist, werden tiefe Löcher bis an die etwa 1,2 m unter der Erdoberfläche liegende Gasleitung geschlagen, und schließlich wird an der Stelle der höchsten Konzentration die Straße aufgegraben und die Leitung instandgesetzt. In den dazwischen liegenden Jahren wird in allen Kanal-, Kabel- und Wasserschächten auf den Straßen die Luft auf Gasgehalt geprüft, da erfahrungsgemäß aus undichten Stellen des Gasrohrnetzes entweichendes Gas sich hier zuerst bemerkbar macht. Aber auch diese sehr gründliche und entsprechend teure Prüfmethode schützt nicht davor, daß plötzlich auftretende Leitungsbrüche eine Zeitlang unbemerkt bleiben, und zwar so lange, bis an dieser Stelle die normale Überprüfung vorgenommen wird oder bis sich das Gas bemerkbar macht. Hierbei besteht nun die Gefahr, daß sich das Gas durch lose Erdschichten, durch Fundamentmauern oder entlang der Hausanschlußleitungen in Kellerräume und weiter in Wohnräume, insbesondere in Erdgeschoßwohnungen, hindurchdringt. Beim Durchdringen von Erdschichten kann das Gas seinen typischen Geruch verlieren, so daß in vergifteten Räumen oft nichts wahrgenommen wird. Von großer Bedeutung ist es, daß jeder Arzt, welcher zu Kranken wegen Unwohlseins, Benommenheit, Lähmungen, Ohnmachten usw. gerufen wird und die Ursache der Erkrankung nicht sofort einwandfrei klären kann, die Möglichkeit einer Gasvergiftung in Erwägung zieht und für sofortige Benachrichtigung der obenerwähnten Stellen Sorge trägt und die sonstigen erforderlichen Maßnahmen ergreift. — Die nachfolgende Aufstellung, um deren genaue Beachtung die Technischen Werke bitten, enthält die wichtigsten Verhaltensmaßnahmen:

1. Bei Gasgeruch, dessen Ursache man nicht sofort selbst feststellen und beseitigen kann, ist ohne den geringsten Zeitverlust der Bereitschaftsdienst der Technischen Werke, Fernsprecher Nr. 4 44 44 (im Gasfernversorgungsgebiet der TWS ist die nächste Betriebsstelle zuständig), ferner im Falle von Gasvergiftungen auch die Feuerwehr sowie der nächste Arzt herbeizurufen.
2. Im Bereich des verdächtigen Geruches  
nicht rauchen,  
kein Streichholz anzünden,  
kein Flammenlicht benutzen,  
keinen elektrischen Schalter und  
keine elektrische Klingel betätigen,  
kein funkenziehendes Werkzeug benutzen,  
ferner Fenster und Türen öffnen,  
Hauptgashahn im Untergeschoß schließen.
3. Sind vergaste Räume verschlossen, notfalls durch Einschlagen von Türen und Scheiben sich sofort Zutritt zu diesen Räumen verschaffen. (Das gewaltsame Eindringen in

vergaste Räume ist eine Notstandshandlung und daher nicht widerrechtlich.) Dabei die unter Ziffer 2 genannten Verhaltensmaßnahmen genauestens beachten!

4. Gasvergiftete Personen sogleich an die frische Luft bringen und die die Atmung beengenden Kleidungsstücke öffnen. Gasvergiftete auf den Rücken legen und den Kopf auf die Seite drehen, damit die sonst nach hinten zurückfallende Zunge nicht den Atemweg versperrt. Durch Zudecken gegen Verlust von Körperwärme schützen. Ferner bei Ohnmacht sofort mit künstlicher Atmung beginnen, indem z. B. beide Arme zunächst unter leichtem Druck auf der Brust zusammengelegt und anschließend durch Heben über den Kopf in die Strecklage gebracht und wieder auf die Brust zurückgeführt werden, und zwar so, daß der jedesmalige Vorgang drei bis vier Sekunden dauert. Künstliche Atmung ohne Unterbrechung bis zum Eintreffen des Arztes fortsetzen.

Durch die genaue Befolgung des Obengesagten kann das Leben Gasvergifteter oft noch gerettet werden, ferner wird die Ansammlung größerer gefahrbringender Gasmengen sowie deren Explosion mit Sicherheit vermieden.

#### Anmerkung:

Die Technischen Werke zahlen seit jeher jedem, der durch Meldung von Gasgeruch die Auffindung eines Schadens in ihrem Gasrohrnetz herbeiführt, eine Belohnung von DM 10.—.

Eine kurze Schilderung der Symptome einer Gasvergiftung sei angefügt:

Die ersten Erscheinungen (30prozentige Sättigung des Hämoglobins mit CO) sind: Kopfschmerzen, Schwindelerscheinungen, Beklemmungen, Ubelkeit, Brennen in den Augen, Hustenreiz, Erbrechen (dabei besteht die Möglichkeit zur Aspiration des Erbrochenen); dann Dyspnoe, Benommenheit. — Geht die Vergiftung weiter, so treten Lähmungserscheinungen auf; dem Kranken versagt der Gebrauch der Glieder. Er ist, wenn ihm nicht Hilfe von anderer Seite naht, durch weitere Einatmung des CO dem Tod verfallen. Es treten dann Muskelzuckungen auf, schließlich ausgesprochene tonisch-klonische Krämpfe. Durch Atemlähmung erfolgt der Tod. Ist die Konzentration des CO sehr groß und kommt es zu schneller Bindung an das Hämoglobin, so tritt der Tod auch ohne Krampferscheinungen im Koma ein. Die Atmung ist flach, schnell und unregelmäßig, von Stridor trachealis begleitet. Die Pupillen sind lichtstarr.

Durch die kirschrote Farbe des CO-Hämoglobins nimmt die Farbe der Schleimhäute, ebenso auch die der Haut, einen eigentümlichen hellroten Farbton an. Bringt man den Kranken (selbst im Koma) aus der mit CO vergifteten Atmosphäre heraus an die frische Luft, so kann er sich wieder erholen. Dies erfolgt um so langsamer, je länger CO eingewirkt hat und je höher die Konzentration war. Nach dem Erwachen aus der Bewußtlosigkeit zeigt der Kranke zunächst eine Amnesie und eine Reihe von subjektiven Erscheinungen, unter denen Kopfschmerzen, Schwächegefühl, Gefühl von Beklemmungen die Regel bilden.

Die Schwierigkeit der Diagnose wird dadurch erhöht, daß häufig kein Gasgeruch zu spüren ist. Dies ist die Folge der Bodenfiltration bei defekten Gasrohren. Allerdings teilen uns die TWS mit, daß in allen von ihnen gemeldeten Fällen ein Gasgeruch bemerkbar war und daß zum Teil das Personal sogar starken Gasgeruch feststellen konnte.

Selbstverständlich kommt alles auf die Frühdiagnose des ersten Falles an. Bei Vorliegen einiger der oben angeführten Symptome ist die Vermutungs-Diagnose „Leuchtgasvergiftung“ gerechtfertigt und damit ein Anruf bei der Gaswache der TWS notwendig. Es ist immer daran zu denken, daß es besser ist, einen, wenn auch unsicheren Verdacht auszusprechen, als durch zu starke Skepsis an der eigenen Diagnose andere Bewohner des Hauses zu gefährden. Der Leiter der Technischen Werke bittet dringend um den Anruf des Arztes bei jedem Verdachtsfall. Ausdrücklich wird erwähnt, daß der Arzt sich nicht abschrecken lassen möge, selbst wenn er nur einen leisen Verdacht hat. Auch außerhalb Stuttgarts dürfte dementsprechend zu verfahren und bei Verdacht auf Leuchtgasvergiftung unverzüglich das Gaswerk zu verständigen sein.

## LANDESÄRZTEKAMMER BADEN-WÜRTTEMBERG

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

### Facharzausschuß der Landesärztekammer Baden Württemberg (2. Instanz)

#### Vorsitzender:

Prof. Dr. med. Reisner, Stuttgart N, Lange Straße 51.

#### stellvertretender Vorsitzender:

Doz. Dr. med. habil. Hollmack, Heidelberg, Theaterstraße 14.

#### Fachvertreter:

##### Innere Krankheiten:

Prof. Dr. med. Herbert Plügge, Direktor der Medizin. Poliklinik, Heidelberg.  
Prof. Dr. med. Dennig, Chefarzt der inneren Abteilung des Karl-Olga-Krankenhauses, Stuttgart O, Metzstraße 62.

##### Lungenkrankheiten:

Dr. med. Heinrich Schulte, Oberarzt des Tbc-Krankenhauses Heidelberg-Rohrbach.  
Obermed.Rat a. D. Dr. Kreuser, Innenministerium Baden-Württemberg, Stuttgart, Lautenschlagerstraße 3.

##### Kinderkrankheiten:

Prof. Dr. med. Windorfer, ärztl. Direktor der Kinderkrankenhäuser der Stadt Stuttgart, Stuttgart N, Birkenwaldstraße 10.  
Dr. med. Hans Plüctun, Oberarzt der Univ.-Kinderklinik, Heidelberg.

##### Chirurgie:

Prof. Dr. med. Fuchs, ärztl. Direktor der chirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses Göppingen.  
Prof. Dr. med. Hans Oberdahlhoff, Leiter der chirurgischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses, Mannheim.

##### Frauenkrankheiten und Geburtshilfe:

Obermed.Rat Prof. Dr. med. Reichenmiller, Vorstand der Landesfrauenklinik, Stuttgart-Berg, Obere Straße 2.  
Prof. Dr. med. Runge, Direktor der Univ.-Frauenklinik, Heidelberg.

##### Urologie:

Prof. Dr. med. Hösel, Chefarzt der Urol. Klinik der Stadt Ulm/Donau.  
Prof. Dr. med. Lurz, Chefarzt der Chir. Abt. und der Urolog. Abteilung des Diakonissen-Krankenhauses, Mannheim, Ulmenweg.

##### Nerven- und Geisteskrankheiten:

Prof. Dr. med. Haug, ärztl. Direktor der städt. Nerven- und Geisteskrankenklinik, Bürgerhospital, Stuttgart, Wolframstraße 61.  
Prof. Dr. med. H. H. Meyer, Komm. Direktor der Psych.-Neurolog. Univ.-Klinik, Heidelberg.

##### Neurologie:

Prof. Dr. med. Gaupp, Facharzt für Neurologie, Stuttgart N, Im Schüle 23.  
Prof. Dr. med. R. Jung, Direktor der Abteilung für klin. Neurophysiologie der Univ. Freiburg, Hauptstraße 5.

##### Orthopädie:

Prof. Dr. med. Kreuz, Leiter der Orthopäd. Abteilung der Univ.-Klinik, Tübingen.  
Dr. med. Julius Port, Facharzt für Orthopädie, Stuttgart N, Königstraße 84.

##### Augenkrankheiten:

Prof. Dr. med. Ernst Engelking, Direktor der Univ.-Augenklinik, Heidelberg.  
Prof. Dr. med. Scheerer, Facharzt für Augenkrankheiten, Stuttgart S, Hohenstaufenstraße 1.

##### Hals-Nasen-Ohren-Krankheiten:

Prof. Dr. med. Kirstein, ärztl. Direktor der Hals-Nasen-Ohrenklinik des Katharinenhospitals, Stuttgart N, Kriegsbergstraße 60.  
Prof. Dr. med. Werner Kindler, Direktor der Univ.-Hals-Nasen-Ohrenklinik, Heidelberg.

##### Haut- und Geschlechtskrankheiten:

Prof. Dr. med. E. Schmidt, ärztl. Direktor der Hautabteilung des Kreiskrankenhauses Ludwigsburg.  
Prof. Dr. med. habil. W. Engelhardt, Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Kreiskrankenhaus, Rottweil.

##### Kieferchirurgie:

Prof. Dr. med. Josef Köhler, Oberarzt der Univ.-Mund-Zahn-Kiefer-Klinik, Heidelberg.  
Dr. med. et. med. dent. Rheinwald, ärztl. Direktor der Zahn- und Kieferklinik des Katharinenhospitals, Stuttgart N, Kriegsbergstraße 60.

##### Röntgen- und Strahlenheilkunde:

Prof. Dr. med. Reisner, Facharzt für Röntgenologie und Strahlenheilkunde, Stuttgart N, Lange Straße 51.  
Prof. Dr. med. Josef Becker, Leiter des Czerny-Krankenhauses der Univ. Heidelberg.

### Fortbildungsausschuß der Landesärztekammer Baden-Württemberg

Die Vollversammlung der Landesärztekammer hat in ihrer Sitzung am 18. Mai 1955 die Bildung eines Fortbildungsausschusses bei der Landesärztekammer beschlossen, dem unter Vorsitz von Herrn Prof. Dr. Neuffer die Vorsitzenden der Fortbildungsausschüsse bei den 4 Bezirksärztekammern angehören sollen.

Danach setzt sich der Fortbildungsausschuß der Landesärztekammer nunmehr wie folgt zusammen:

Prof. Dr. Neuffer, Stuttgart-Degerloch, Vorsitzender,

**Ekzeme,  
Pruritus  
jeder Art,  
Mykose  
Akne vulg.**

# Derma-Vasogen

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

#### WIRKSTOFFE:

*Kolloid. Schwefel  
Kolloid. Kieselsäure  
Kamillen-Vollextrakt  
Zinkoxyd*

Tube 30g DM 1,35

Prof. Dr. B ö g e r, Karlsruhe,  
als Vorsitzender des Fortbildungsausschusses bei der  
Bezirksärztekammer Nordbaden,  
Prof. Dr. G o e t t e, Freiburg,  
als Vorsitzender des Fortbildungsausschusses bei der  
Bezirksärztekammer Südbaden,

Prof. Dr. D e n n i g, Stuttgart,  
als Vorsitzender des Fortbildungsausschusses bei der  
Bezirksärztekammer Nordwürttemberg,  
Dr. med. B o r c k, Pfullingen,  
als Vorsitzender des Fortbildungsausschusses bei der  
Bezirksärztekammer Südwürttemberg-Hohenzollern.

### BEZIRKSÄRZTEKAMMER NORDWÜRTTEMBERG

#### KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG NORD-WÜRTTEMBERG

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

#### Ausschreibung von Kassenarztstellen 9/55

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

Kerkingen	prakt. Arzt
Kreis Aalen	
Künzelsau	Facharzt für Augenkrankheiten
Kreis Künzelsau	
Oberensingen	prakt. Arzt
Kreis Nürtingen	
Ulm-Wiblingen	prakt. Arzt
Kreis Ulm	
Stuttgart-Süd	prakt. Arzt
Stuttgart-Bad Cannstatt	Facharzt für Kinderkrankheiten
Stuttgart-Feuerbach	prakt. Arzt
Stuttgart-Heslach	Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
Stuttgart-Weilimdorf	Facharzt für Kinderkrankheiten

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 9/55“ auf das Postscheckkonto Stuttgart Nr. 5006 der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg eingezahlt werden. Bei einer gleichzeitigen Bewerbung um mehrere Stellen ist diese Gebühr für jeden einzelnen Antrag zu entrichten.

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

Stuttgart, den 10. November 1955

Der Zulassungsausschuß  
für die kassenärztliche Tätigkeit  
im Regierungsbezirk Nord-Württemberg

#### Aus dem „dienstlichen“ Verkehr zwischen einem Kassenarzt und seiner KV-Abrechnungsstelle

##### Ergebenste Bitte um Terminverlängerung für die Abrechnung III/55

Man kann nicht immer nur der Erste sein!  
Auch in der Schule bin ich's nicht gewesen —  
im Rechnen nicht, im Schreiben nicht und Lesen —  
das geht mir heut' noch nach und macht mir Pein.

Verzeih' mir drum! Ich weiß, mein Herz ist rein,  
ich hab's durchgefegt mit des Gewissens Besen;  
was übrig blieb, war Mühsal, Schreibkram, Spesen —  
das hängt wie Blei so schwer mir am gehetzten Bein.

Und weil dies nicht zu ändern ist,  
vergönn' mir eine kurze Frist —  
acht Tag' noch brauch' ich für den Mist ...  
Ich will dann furchtbar fleißig sein!  
und schließ' dazu dich ganz allein  
auch in mein Nachtgebet noch ein.

Dr. K.

##### Antwort der KV-Abrechnungsstelle:

Halb erstickt in Krankenscheinen  
und von Arbeit eingehüllt,  
möchten wir beinahe weinen.  
Unser Schicksal das erfüllt  
sich in Zahlen, Diagnosen  
(die man oft nicht lesen kann),  
und da schlottern selbst die Hosen  
manchem braven, starken Mann.

Ach, so möchten wir oft klagen,  
unser Herz ist übervoll,  
immer ist es nur ein Jagen  
nach terminbegrenztem Soll!

Wer ermißt denn unsre Mühen  
mit den Bergen von Papier?  
Manchmal möcht' man gerne fliehen,  
doch dann säße niemand hier!

Das wär' gar nicht auszumalen,  
denkt, das Ärztehaus wär' leer!  
Wer soll 's Honorar auszahlen,  
und wo käm der Abstrich her?

Erst beginnt's mit Bundesscheinen  
und Ersatzkassen (ohoh!),  
kaum ist's „Halbzeit“, wie wir meinen,  
plagt man sich mit RVO.

Weiter geht's in einem Jagen,  
bis zum Schluß ist's Hetzerei,  
mittendrin oft Ärzte fragen,  
wie hoch denn die Quote sei.

Wenn die Hauptschlacht dann geschlagen,  
ganz erschöpft manch armes Wurm,  
schaudert's uns bis an den Kragen  
vor dem nächsten Scheine-Sturm.  
Wenn nur mancher Arzt oft wüßte,  
wie's auf Pünktlichkeit kommt an,  
niemanden man mahnen müßte,  
keiner hinge „hintendran“.

Doch bei solch ergeb'ner Bitte,  
die Verlängerung begehrt,  
rührt sich 's Herz in unsrer Mitte,  
drum sei gerne sie gewährt.

Und wir möchten uns verwahren:  
Bitte, das ist doch kein Mist!  
Landwirtschaftliches Gebaren  
hier im Haus nicht üblich ist.

Nun zum Schluß: Wenn Du beim Beten  
an uns denkst nachts allein,  
schließe uns, weil s e h r vonnöten,  
auch ins Taggebet noch ein!

#### Wahl des 1. und 2. Vorsitzenden des Marburger Bundes, Landesverband Nord-Württemberg

Die Kreisvorsitzenden des Marburger Bundes, Landesverband Nord-Württemberg, haben am 9. November 1955 im Arztehaus in Stuttgart-Degerloch den seitherigen 1. Vorsitzenden, Herrn Dr. med. Karl-Eugen Zimmerle, Oberarzt an der chirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses Waiblingen, und den seitherigen 2. Vorsitzenden, Herrn Dr. med. Erich Anhegger, Oberarzt an der inneren Abteilung des Städt. Krankenhauses Eßlingen/Neckar, wiedergewählt.

Dr. Carl

#### Arztbücherei

##### Stuttgart-Degerloch, Jahnstraße 32 (Haus der Ärzte)

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

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

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

#### 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 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  
Münchener Medizinische Wochenschrift  
Monatskurse für die ärztliche Fortbildung  
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

#### Württ. Ärztliche Unterstützungskasse

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

Blaum, Strümpfelbach i. R., 50; Dürr, Schw. Hall, 10; Feldmaier, Stuttgart-Bad Cannstatt, 10; Fünffinger, Eisingen a. d. F., 15; Goldmann, Stuttgart, 20; Gutbrod, Stuttgart, 10; Jourdan, Heubach, 25; N. N., 20; Reuss, Kuchen, 25; Sajitz, Madrid (abgelehntes Honorar), 15; Schreiber, Neckartailfingen, 20; Steng, Endersbach, 20; Waletzke, Neckarsulm, 20; Weissenrieder, Margot, Stuttgart, 10; Zahn, Stuttgart, 20.  
Zusammen: 290.— DM.

Herzlichen Dank!

Der Geschäftsführer:  
Dr. Scherb

#### Verleihung des Verdienstordens

Wir dürfen Ihnen davon Kenntnis geben, daß der Bundespräsident am 2. September 1955 Herrn Prof. Dr. med. Alfons Stiegele, Stuttgart, das Verdienstkreuz (Steckkreuz) des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland verliehen hat.

Die Ordensauszeichnung ist dem Beliehenen anlässlich eines Empfangs im Staatsministerium am 6. September 1955 durch den Herrn Kultusminister überreicht worden.

**Geburtstag**

Am 26. November 1955

Prof. Dr. Ernst W e h n e r, Stuttgart, 70 Jahre.

Wir gratulieren dem Jubilar herzlichst!

**Nachruf**

Am 13. Mai 1955 starb an den Folgen eines Schlaganfalls Dr. Otto Kern, geboren 3. 8. 1878, zuletzt Nervenarzt in Göppingen, nachdem er am Abend zuvor bei einem Fortbildungsabend der Kreisärzteschaft Göppingen in einem Schwindelanfall zusammengesunken war.

Nach gründlicher Fachausbildung hatte er sich 1913 als praktischer Nervenarzt in Stuttgart niedergelassen und als solcher jahrzehntelang eine segensreiche Tätigkeit entfaltet. Für Fragen der seelischen Behandlung besonders interessiert und aufgeschlossen, erwarb er sich als Psychotherapeut einen guten Ruf. Viele Jahre betreute er das Bettnässerheim der Stadt Stuttgart in der Villa Berg. 1944 verlegte er seinen Wohnsitz nach Eckenwälden bei Bad Boll, um bis in die letzten Lebenstage in Göppingen seine Praxis zu versehen.

Mehrere Veröffentlichungen entstammen seiner Feder, unter anderem die Kapitel über organische Neurologie und über Psychotherapie und Hypnose im „Ärztlichen Volks-

buch“. Die Darstellung von Fragen seines Fachgebietes für Laien lag seiner Begabung besonders.

Kern war durch Herkunft, Überlieferung und Wesensart typischer Schwabe. Viele Kranke bewahren dem verantwortungsbewußten und gewissenhaften Arzt ein dankbares Andenken. Die Ärzte, die ihn näher kannten, werden ihn als vielseitig interessierten, stets hilfsbereiten und für die Belange der Ärzteschaft aufgeschlossenen, liebenswerten Kollegen in Erinnerung behalten.

**Wir trauern um unsere Toten:**

Dr. B ö h m, Ludwig, Stuttgart	geb. 7. 7. 1886,	gest. 12. 10. 1955
Dr. B a r t e k, Anton, Stgt.-Vaihingen	geb. 16. 1. 1888,	gest. 14. 10. 1955
Dr. S c h o f f, Alexander, Creglingen	geb. 7. 7. 1900,	gest. 16. 10. 1955
Dr. H e g e n d ö r f e r, Johann, Neuenstadt a. K.	geb. 28. 2. 1907,	gest. 19. 10. 1955

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

Geschäftsstelle: Tübingen, Wilhelmstr. 106 · Telefon 3721

**Ausschreibung von Kassenarztstellen**

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

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

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

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

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

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

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

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:

Buchau	prakt. Arzt
Kreis Saugau	
Rohrdorf	prakt. Arzt
bei Nagold	
Ellwangen	prakt. Arzt
Kreis Biberach	
Bernloch	prakt. Arzt
Kreis Münsingen	
Biberach	prakt. Arzt
	(bevorzugt wird Ärztin)

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

Der Zulassungsausschuß für Ärzte  
in Württemberg-Hohenzollern

**Verleihung des Bundesverdienstkreuzes**

Der Herr Bundespräsident hat anläßlich der Vollendung des 70. Lebensjahres Herrn Dr. Willy M i s s m a h l, Riedlingen, in Anerkennung seiner Verdienste das Bundesverdienstkreuz der Bundesrepublik verliehen.

**Württ. Ärztliche Unterstützungskasse**

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

Müller, Unterhausen (abgelehntes Honorar), 16; Zipperlen, Elisabeth, Tübingen, 10. Zusammen 26.— 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 225 20

**Bundesverdienstkreuz für Medizinalrat Dr. Häffner**

Am 22. August 1955 wurde Herr Medizinalrat Dr. Häffner in Sinsheim das Bundesverdienstkreuz am Bande verliehen. Damit fand der langjährige Leiter der Kreispflegeanstalt Sinsheim, der am 1. April 1955 in den wohlverdienten Ruhestand trat, auch eine offizielle Anerkennung für 43 Jahre Arbeit, die er als Arzt im Dienste der Menschlichkeit gewirkt hatte.

Dr. Häffner wurde am 20. August 1888 in Karlsruhe geboren, ist aber ein Sohn unseres Kreises, dessen Vorfahren in Sinsheim und Steinsfurt beheimatet waren. Nach dem Studium an den Universitäten Heidelberg, Tübingen, München und Berlin legte er 1912 an der Universität Heidelberg mit Auszeichnung sein ärztliches Staatsexamen ab. Eine Tätigkeit im Eppendorfer Krankenhaus in Hamburg und Weltreisen als Schiffsarzt schlossen sich an, bis der erste Weltkrieg auch in sein Leben eingriff. Nach Austausch aus englischer Gefangenschaft war er von 1916 bis 1918 als Sanitätsoffizier tätig. Es folgte eine Tätigkeit an einer großen Nervenheilanstalt in Berlin und von 1920 bis 1945 schließlich eine solche in Dortmund, wo Dr. Häffner 1929 Stadtmedizinalrat wurde.

In die Dortmunder Zeit fällt die Errichtung der ersten Fürsorgestelle für nervöse und seelisch Kranke, die Errichtung einer großen Siedlung für tuberkulöse Familien und schließlich die Errichtung eines Ledigenheimes für Tuberkulöse. Während der Tätigkeit in Dortmund war Medizinalrat Dr. Häffner als Dozent für Hygiene an der Westfälischen Frauenschule in Dortmund tätig und fand neben seiner Tätigkeit in allen Zweigen der Sozialhygiene noch Zeit für Veröffentlichungen über psychiatrische Fachthemen und über Tuber-

kulosefürsorge. In seine Heimat zurückgekehrt, übernahm er im September 1947 die schwierige Aufgabe, die Kreispflegeanstalt Sinsheim wieder ihrem eigentlichen Verwendungszweck zuzuführen, nachdem sie während der Kriegsjahre anderweitig besetzt war. Diese Aufgabe wurde in geradezu vorbildlicher Weise von Herrn Dr. Häffner erfüllt, so daß man sie schließlich als die Krönung seiner Lebensarbeit bezeichnen darf.

gez.: Dr. Kneucker, Vorsitzender  
Bezirksärztekammer Nordbaden  
Arzteschaft Sinsheim/Els.

**Wir trauern um unsere Toten**

- Dr. med. Eduard Böhle, prakt. Arzt, Neckar-  
bischofsheim geb. 24. 3. 1906, gest. 18. 8. 1955
- Dr. med. Johannes Menges, prakt. Arzt, Schwet-  
zingen geb. 20. 6. 1876, gest. 8. 9. 1955
- Dr. med. Herbert Stumpf, Facharzt für Orthopädie,  
Pforzheim geb. 15. 6. 1904, gest. 8. 10. 1955
- Dr. med. Karlheinz Zahn, Heidelberg  
geb. 5. 11. 1917, gest. 11. 10. 1955
- Dr. med. Gustav Weiler, Heidelberg  
geb. 7. 11. 1909, gest. 19. 10. 1955
- Dr. med. Otto Clauss, Facharzt für Nervenkrank-  
heiten, Heidelberg geb. 16. 5. 1894, gest. 26. 10. 1955

**BEZIRKSÄRZTEKAMMER SÜDBADEN****KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SÜDBADEN**

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

**Ausschreibung von Kassenarztstellen**

Folgende Kassenarztstellen sind zu besetzen:

- |            |  |
|------------|--|
| Appenweier | für einen praktischen Arzt                                   |
| Kreis Kehl |  |
| Konstanz   | für einen praktischen Arzt mit<br>homöopathischer Ausbildung |
| Urloffen   | für einen praktischen Arzt                                   |
| Kreis Kehl |  |

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

Die Bewerbung hat schriftlich bis spätestens 10. Dezember 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 Berufs in Deutschland,
  3. Bescheinigung über die seit Erteilung der Befugnis ausgeübte ärztliche Tätigkeit,
  4. die Urkunde, durch die der Arzt als Facharzt anerkannt ist, wenn er sich um die Zulassung als Facharzt bewirbt,
  5. die Bescheinigung über die Eintragung in das Arztregister,
  6. ein polizeiliches Führungszeugnis,
  7. eine Bescheinigung der Kassenärztlichen Vereinigung, in deren Bereich der Bewerber bisher niedergelassen oder zur Kassenpraxis zugelassen war, über Ort und Dauer der bisherigen Niederlassung und Zulassung,
  8. eine Erklärung des Bewerbers, daß er nicht rauschgiftsüchtig ist oder war.
- Können die oben bezeichneten Unterlagen nicht vorgelegt werden, so sind die erforderlichen Nachweise auf andere Weise zu erbringen.

**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.

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

### Bericht

#### über die 1. Abgeordnetenversammlung (Vertreterversammlung)

der Kassenärztlichen Vereinigung Südbaden in Freiburg i. Br.  
am 15. Oktober 1955

Die im Juli 1955 gewählten Abgeordneten traten am 15. Oktober 1955 zu ihrer ersten Sitzung zusammen.

Der bisherige Vorsitzende Professor Kraske gab einen Bericht über die vergangenen 10 Jahre. Außerdem wurde den Abgeordneten ein gedruckter Bericht überreicht, der auszugsweise veröffentlicht wird. Professor Kraske dankte allen, die in den vergangenen 10 Jahren mitgearbeitet haben.

Dr. Loewe, Breisach, der als Alterspräsident die Versammlung bis zur Wahl des Vorsitzenden leitete, sprach seinerseits Professor Kraske den Dank der südbadischen Kassenärzte aus.

Nach seiner Wahl zum Vorsitzenden übernahm Dr. Eschbacher, Freiburg, die Leitung der Versammlung.

Die Vorstandswahl hatte folgendes Ergebnis:

Dr. Eschbacher, Freiburg, Vorsitzender.

Dr. Christian Müller, Rastatt, stellvertretender Vorsitzender.

Dr. Edelmann, Steinen; Dr. Kessler, Oberkirch; Dr. Meroth, Donaueschingen; Dr. Spieß, Konstanz; Dr. Steegmüller, Konstanz; Dr. Troidner, Achern; Dr. Villinger, Freiburg.

Ersatzleute: Dr. Baumgartner, Konstanz; Dr. Baurhenn, Freiburg; Dr. B. Dietrich, Singen; Prof. Dr. John, Schopfheim; Dr. Renschler, Wintersdorf; Dr. Schareck, Freiburg; Dr. Wütschner, Hornberg.

Gemäß § 368 1. Abs. 1 RVO rücken an Stelle der zu Vorstandsmitgliedern gewählten Abgeordneten folgende Ersatzleute als Mitglieder der Vertreterversammlung nach:

Dr. Hans Biedermann, Freiburg; Dr. Wilhelm Hammes, Bühlertal; Dr. Kurt Hartmann, Konstanz; Dr. Otto Kaiser, Niederschopfheim; Dr. Heinrich van de Loo, Freiburg; Dr. Walter Rahner, Gaggenau; Dr. Berta Sachs, Freiburg; Dr. Erwin Sumser, Hüfingen.

Die ärztlichen Mitglieder des Zulassungsausschusses werden bis zur nächsten Vertreterversammlung bestätigt.

Der zum stellvertretenden Vorsitzenden gewählte Dr. Christian Müller, Rastatt, gibt sein Amt als Mitglied des Berufungsausschusses auf. An seine Stelle tritt mit sofortiger Wirkung sein Stellvertreter Dr. Troidner, Achern.

Den Zulassungsinstanzen gehören somit folgende Ärzte an:

a) Zulassungsausschuß: Dr. Edelmann, Steinen; Dr. Meroth, Donaueschingen; Dr. Schareck, Freiburg.

b) Berufungsausschuß: Dr. Haas, Überlingen; Med. Rat Dr. Schott, Freiburg; Dr. Troidner, Achern.

Die endgültige Zusammensetzung der übrigen Ausschüsse wurde ebenfalls der nächsten Vertreterversammlung überlassen. Vorerst wurden folgende Beschlüsse gefaßt:

Der bisherige Geschäftsführende Ausschuß wird aufgelöst. Seine Aufgabe wird der Vorstand übernehmen.

Der Röntgenausschuß wird wie folgt neu zusammengesetzt:

Dr. Eggs, Facharzt für Röntgenologie, Freiburg; Dr. Hermann, Facharzt für Chirurgie, Konstanz; Prof. Dr. John, Facharzt für Hautkrankheiten, Schopfheim; Dr. May, Facharzt für Innere Medizin, Lahr; Dr. Schmid, prakt. Arzt, Zell i. W.; Dr. Weber, Facharzt für Röntgenologie, Baden-Baden.

Die Bildung eines Finanz- bzw. Finanzprüfungsausschusses wird bis nach Erlaß der Satzung zurückgestellt.

Der Versorgungsausschuß wird in der bisherigen Zusammensetzung unter Hinzuziehung von Dr. Walter, Baden-Baden, bestätigt. Dieser Ausschuß setzt sich nunmehr wie folgt zusammen:

Dr. Baumgartner, Konstanz; Dr. Eschbacher, Freiburg; Dr. Fark, Salem; Dr. Haller, Nonnenweier; Dr. Karasek, Offenburg; Dr. van de Loo, Freiburg; Dr. Schareck, Freiburg; Dr. Spieß, Konstanz; Dr. Walter, Baden-Baden.

Es wird ein Beteiligungsausschuß für Ersatzkassen und Postbeamtenkrankenkasse in folgender Zusammensetzung gebildet:

Dr. Finck, Freiburg; Dr. Hermann Müller, Waldshut; Dr. Renschler, Wintersdorf; Dr. Richter, Waldkirch; Dr. Schwank, Offenburg;

Zu Mitgliedern des Berufungsausschusses für Ersatzkassen und Postbeamtenkrankenkasse werden gewählt: Dr. Koch, Baden-Baden; Dr. Oeschger, Laufenburg; Dr. Steim, Freiburg; Dr. Wiederkehr, Kork.

Der Disziplinausschuß wird um Dr. Zorbach, Furtwangen, erweitert. Er besteht künftig aus folgenden Ärzten und einem Juristen:

Dr. Gillmann, Freiburg; Dr. Weiland, Freiburg; Dr. Zorbach, Furtwangen.

Stellvertreter: Dr. Baurhenn, Freiburg; Dr. Martin, Emmendingen; Dr. Spieß, Konstanz.

Der Bezirkssenat gemäß § 18 Ersatzkassenvertrag wird in folgender Zusammensetzung gebildet:

Dr. Dietrich, Singen; Dr. Gillmann, Freiburg; Dr. Koch, Baden-Baden; Dr. Weiland, Freiburg.

Stellvertreter: Dr. Hammes, Bühlertal; Dr. Meier, Säckingen; Dr. Palm, Oberrotweil; Dr. Schwank, Offenburg.

Der Landessenat wird in seiner bisherigen Zusammensetzung bestätigt. Er besteht aus folgenden Herren:

Dr. Fischer, Baden-Baden; Dr. Fohmann, Schliengen; Dr. Kessler, Oberkirch; Dr. Sumser, Hüfingen.

Stellvertreter: Dr. Baurhenn, Freiburg; Dr. Reichmann, Baden-Baden; Dr. Welsch, Konstanz; Dr. Wütschner, Hornberg.

85 JAHRE



HELFENBERGER  
HEILMITTEL

Capsifer-  
Helfenberg

**Das Rheuma-Spezificum**  
mit eindrucksvoller Tiefenwirkung  
(Segment-Therapie)

*Jetzt verstärkt durch  
Nicotinsäurebenzylester*

Arztproben und Lit. auf Wunsch

CHEMISCHE FABRIK HELFENBERG A.G. VORM. EUGEN DIETRICH WEVELINGHOVEN - RHEINLAND

Ein **Satzungsausschuß** wurde in folgender Zusammensetzung neu gebildet:

Dr. Edelmann, Steinen; Dr. Eschbacher, Freiburg; Dr. Haas, Villingen; Dr. Haller, Nonnenweier; Dr. Müller, Rastatt; Dr. Schareck, Freiburg; Dr. Schubert, Todtnau.

Als Mitglied des **Einigungsausschusses** für Bundesversorgungsbearbeitung wurde Dr. Villingen, Freiburg, bestätigt.

Die Auswahl der Mitglieder des gemäß § 368 o Abs. 1 RVO zu bildenden **Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen** wird bis zur nächsten Sitzung zurückgestellt.

Über den nach § 368 g Abs. 5 RVO zu bildenden **Vertragsausschuß** und das nach § 368 i Abs. 1 bzw. 2 RVO zu errichtende **Landesschiedsamt** werden keine Beschlüsse gefaßt, da das Erscheinen der hierfür zu erlassenden Richtlinien abgewartet werden soll.

Die KV Südbaden wird künftig im **Gesamtvorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung** durch Dr. Eschbacher, Freiburg, vertreten werden.

Dem Ausschuß der **Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (Zwölfer-Ausschuß)** gehören künftig an:

Dr. Edelmann, Steinen  
Dr. Eschbacher, Freiburg.  
Dr. Christian Müller, Rastatt.

Als Vertreter Südbadens in der **Verhandlungskommission des Verbandes der Kassenärztlichen Vereinigungen, Freiburg**, wird Dr. Edelmann, Steinen, bestätigt.

Die **Satzung der Altersversorgung für die Angestellten der KV (Hartmann-Stiftung)** wird angenommen und der Verwaltungsrat gebildet. Zur Rechtskraft ist noch die Zustimmung der Delegiertenversammlung der Bezirksärztekammer Südbaden erforderlich.

Über die **Vorstandssitzungen und Vertreterversammlungen** ist künftig in Kurzform im Südwestdeutschen Ärzteblatt zu berichten.

Ferner wird beschlossen, die Protokolle der **Vorstandssitzungen** künftig nicht nur den Vorstandsmitgliedern, sondern auch den Abgeordneten zugehen zu lassen.

Freiburg i. Br., den 24. 10. 1955

## Buchbesprechungen

Dr. med. Haferkamp: „**Biologisch-medizinisches Taschenjahrbuch 1955.**“ Hippokrates-Verlag, Stuttgart, 626 Seiten. Preis: DM 5,—.

Das Taschenjahrbuch liegt jetzt im 15. Jahrgang vor. Es ist wieder stärker ausgebaut und durch ein Kalendarium praktisch ergänzt worden. In diesem Jahre sind unter anderem folgende Themen ausführlicher abgehandelt: Gesundheitsvorsorge, Diätetik, Atemtherapie, Bindegewebsmassage und Zellulärtherapie. Hinweise auf eingehende Darlegungen in früheren Jahrgängen sind stets eingeflochten. Der spezielle Teil sowie das ausführliche Register biologischer Präparate ist — wie man merkt — auf den neuesten Stand gebracht worden. Es ist bewundernswert, welche Fülle von Wissensstoff in die 600 Seiten des Buches hineingedrängt worden ist. Es erfüllt damit glänzend seine Aufgabe, die Synthese der Medizin zu fördern und dem Praktiker ein wertvoller Helfer in der Sprechstunde und am Krankenbett zu sein.

Dr. V. Glaser

M. Weiss: „**Diagnose und Prognose aus dem Harn.**“ Lehrbuch der patho-chemischen Harn Diagnostik. 2. Auflage. Karl Haug Verlag, Ulm, 1954. 200 Seiten mit 26 Abbildungen und 29 Tabellen. Preis: Ganzleinen DM 2,60.

Das Buch besteht aus einem geschichtlichen Überblick, einem allgemeinen Teil, in dem die chemisch-physikalischen Eigenschaften des Harns zusammenfassend dargestellt sind und einem relativ umfangreichen speziellen Teil, der 5 Abschnitte umfaßt (Harnfarbstoffe, Eiweißkörper des Harns, Fäulnisstoffe, Diabetestkörper, Mineralkörper). Weitere Kapitel: Schwangerschaftsdiagnose aus dem Harn, Diastasebestimmung im Harn, auch Adrenalinachweis im Harn. Weiterhin werden die Harnsedimente beschrieben. Ein letzter und sehr origineller Abschnitt („Patho-chemische Harnbefunde“) umfaßt 20 eingehende Harnanalysen von Gesunden und von Patienten, deren klinischer Befund (evtl. Obduktionsbefund) angegeben ist. So werden die diagnostischen Möglichkeiten einer gründlichen Harnuntersuchung bewiesen, wenn Weiss in manchen Schlüssen, die er aus dem Harnbefund zieht, auch wesentlich weiter als andere Autoren geht (er hat auch die Uroroseinprobe aus dem Harn, die bei den

meisten Fällen von Magenkarzinom positiv ausfallen, angegeben). Im ganzen aber keineswegs ein spekulatives, sondern ein praktisches und originelles Buch. Dr. J. Schröder

Faust, Johannes: **Aktive Entspannungsbehandlung.** 5. Auflage, Hippokrates Verlag Stuttgart, 116 Seiten, Preis: DM 10,50.

Anhaltende Erregbarkeit und Verspannung kann zu funktionellen Störungen, Neurosen und schließlich zu organischen Dauerstörungen führen.

Die Faust'schen Entspannungsübungen zielen darauf ab, die periphere Muskelspannung loszulassen, eine „völlig naturhafte, lockere, spannungslose Zwerchfell-Bauchatmung“ aufzunehmen und den Atmungsvorgang im Brustbereich bei der „Vollatmung“ zu beruhigen. Auf diese Weise lassen sich die verschiedensten Symptome der vegetativen Dystonie, sog. Organneurosen und auch chronische Organkrankheiten günstig beeinflussen.

Das zur Selbsterziehung führende Verfahren läßt sich gut in psychotherapeutische Maßnahmen einbauen.

Die Darstellung ist einfach, die Kasuistik an manchen Stellen vielleicht etwas zu optimistisch.

Das bekannte Buch bietet Ärzten, die sich um die Therapie der Zivilisationsschäden unserer Zeit bemühen, gute Hilfen. Dr. Dr. J. A. Laberke

Parade und Bockel: „**Angina pectoris und Herzinfarkt.**“ 125 Seiten mit 27 Abb. Ferdinand Enke Verlag Stuttgart 1954. Preis: geh. DM 14,40, Gzln. DM 16,60.

Prof. Parade hat es in dem vorliegenden Buch zusammen mit seinem Oberarzt Bockel unternommen, das Problem der Angina pectoris und des Herzinfarktes in gedrängter Übersicht darzustellen. Nachdem die Verfasser die Begriffsbestimmung abgegrenzt und die Pathophysiologie besprochen haben, beschäftigt sich der Hauptteil des Buches mit den nach ihrer Ätiologie aufgegliederten Krankheitsbildern der Angina pectoris. Es folgt die Besprechung der elektrokardiographischen Befunde, der Differentialdiagnostik und der Therapie. Das Schlußkapitel bildet eine besonders auf die Pathogenese eingehende Abhandlung über die soziologische Bedeutung der Angina pectoris. Das für den praktisch tätigen Arzt bestimmte Werk ist, von einer Reihe guter Abbildungen unterstützt, hervorragend geeignet, den Leser über diese

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

Besonders wohltuende Wirkung durch Inhalation nach Eintropfen von Pectamed-Hustentropfen in heiße Flüssigkeit.

Literatur- und Musterabgabe:  
E. MERCK AG - Abteilung Stuttgart  
Stuttgart W - Lange Straße 51 - Telefon 96853/54

# Pectamed

Krankheit zuverlässig zu unterrichten. Ein wesentlicher Vorzug des Buches ist die klare und zugleich knappe Art der Darstellung, die überall die reiche klinische und experimentelle Erfahrung Parades erkennen läßt. Dr. Wilhelm

A. Störmer: „**Reumatische und bakterielle Endocarditis.**“ Vorträge aus der praktischen Medizin. Herausgegeben von Beckmann. 32. Heft 1954. Ferdinand Enke Verlag Stuttgart, 99 Seiten, 5 Abhandlungen, Preis geheftet DM 12,—.

Wenn die Endocarditis auch seltener geworden ist wie nach dem Kriege, so treten immer wieder nach Anginen, bei Gelenkrheumatismus usw. Entzündungen der Herzklappen auf, so daß der Internist wie der praktische Arzt diese Erkrankung zu behandeln hat. Besonders wichtig ist die Erkennung der Erkrankung zu Beginn. — Die Monographie von Störmer ist eine ausgezeichnete Darstellung und Zusammenfassung aller Probleme, die mit ihr zusammenhängen. Die rheumatische Endocarditis (lenta) getrennt. Die beiden Krankheitsbegriffe Endocarditis wird von der bakteriellen (ulcerös-septische und werden herausgearbeitet. Sehr dankenswert ist die Darstellung der heutigen pathologischen Auffassung dieser Erkrankungen, denn sie ist für das volle Verständnis der Endocarditis erforderlich, wobei auch die Frage der Sensibilisierung einbezogen wird. Die klinische Darstellung der Krankheitsbilder, einschließlich der Therapie, ist vorzüglich. Die Schrift kann wärmstens empfohlen werden. Prof. Dr. Scharpf

Prof. Dr. Dr. Hans Otto Hettche: „**Ätiologie, Pathogenese und Prophylaxe der Struma.**“ Lehmanns Verlag, München, 100 Seiten, 24 Abb., 10 Tab. Preis: brosch. DM 12,50, geb. DM 15,—.

Nach einem einleitenden Kapitel, in dem der Verfasser außer der Geschichte des epidemischen Kropfes die verschiedenen Kropftheorien und die bisherigen prophylaktischen Maßnahmen darstellt, wird die Arbeitshypothese aufgestellt, daß eine Verunreinigung des Wassers mit Exkreten von Tieren für das gehäufte Vorkommen von Kropf in bestimmten Gegenden verantwortlich zu machen sei. Chronologisch werden die zum Beweis der Hypothese angestellten Laboratoriumsversuche und die in Kropfgebieten ausgeführten Untersuchungen wiedergegeben. Während anfangs eine bakteriologische Verunreinigung des Trinkwassers mit dem Corynebakterium bzw. mit Nitraten als deren Stoffwechselprodukten als Kropfnoxe angenommen wird, glaubt der Verfasser schließlich, auf Grund von chemischen Untersuchungen, Tierversuchen sowie von theoretischen Betrachtungen zeigen zu können, daß das im verunreinigten Wasser reichlich enthaltene Urochrom als Kropfnoxe anzuerkennen sei. Danach wäre eine wirksame Kropfprophylaxe auf rein technischem Wege über die Verbesserung der Trinkwasserversorgung zu erreichen.

Auf Einzelheiten der dargestellten Befunde kann nicht eingegangen werden. Viele der bekannten Besonderheiten beim Auftreten des Kropfes erscheinen unter dem Aspekt der neuen Kropftheorie. Wenn es auch nicht gelungen ist, alle noch offenstehenden pathogenetischen Fragen zu beantworten, so gebührt dem Verfasser schon für die erneute Anregung der Diskussion über den in vielen Gegenden Deutschlands noch immer sehr häufigen Kropf der Dank. Bis zur Bestätigung der Befunde werden wir jedoch an der bewährten und im Erfolg auch vom Verfasser anerkannten Jodprophylaxe festhalten und ihre weitere Intensivierung in den Kropfendemiegebieten unterstützen müssen.

Die Monographie ist inhaltlich für jeden, der sich mit dem wichtigen Problem des Kropfes beschäftigt, von Interesse. Dem Verlag gebührt für ihre Ausstattung volle Anerkennung.

Dr. med. Gerhard Martius  
I. Universitäts-Frauenklinik München

## Abseits

### Pharmazeutische Hymne

(Melodie: Es braust ein Ruf wie Donnerhall)

Arbula, Butazolidin,  
Caseosan, Deriphyllin,  
Esberitox, Farmacyrol,  
Gelovital, Hyperaemol,  
Inconturina, Kalmakal,  
Lotiosanamed, Marbadal,  
Normasex, Ovowop, Perédinex,  
Quimbo, Rulun, Salákibá, Tussex.  
Uhoelixier Otinger,  
Visvit, Ventronerg, Valdisper,  
W — z, Wopaminon, Xifal,  
Yops, Zevisco, Zettagal.  
Wie schön schau'n all die Namen her!  
ruft hoch erfreut der Praktiker.  
Gerne verordnet er von früh bis spat,  
den chemisch pharm — a — zet — schen  
Wortsalat. Dr. Müller

Dieses Heft enthält Prospekte der Firmen Klinge G. m. b. H., München 23, über „Arctuan“; Ciba Akt. Ges., Wehr/Baden, über „Privin“; Atmos Fritzsche & Co., G. m. b. H., Vierheim, über „Ascensil“; Upha G. m. b. H., Hamburg 20, über „Neurobellat“; Biolog. Heilmittel Heel G. m. b. H., Tribberg, über „Vertigo-Heel“; Dr. Gerhard Mann, Arzneimittelfabrik, Berlin-Charlottenburg, über „Flexiolen“; A. Nattermann & Cie., Köln-Braunsfeld, über „Bronchicum-Elizir“; G. F. Asche & Co. A. G., Hamburg-Altona, über „Aludrox, Endrine, Plastulen und Mydalgan-Balsam“; Bika, Chem.-pharm. Fabrik, Stuttgart, über „Rausserpol - Sanalepin“; W. Spitzner, Arzneimittelfabrik, Eßlingen, über „Pinimenthol-Nasensalbe“; Bauer & Cie., Düsseldorf, über „Solpyron“.

Packungen mit 20, 50, 75 Dragees

# SEDESTAL

» Krüggmann «

Das bewährte vegetative Sedativum ohne Secale

KRUGMANN & CO · HAMBURG 11

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 November 1955. Abdruck nur mit ausdrücklicher Genehmigung gestattet.