

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Südwestdeutsches Ärzteblatt. 1947-1956 1956

12 (1.12.1956)

Ärzteblatt für Baden-Württemberg

Herausgegeben von der Landesärztekammer Baden-Württemberg mit den Bezirksärztekammern Nordbaden, Südbaden, Nordwürttemberg, Südwürttemberg-Hohenzollern und den Kassenärztlichen Vereinigungen im Bereich Baden-Württembergs

Verantwortlicher Schriftleiter: Dr. med. Albrecht Schröder, Stuttgart-Degerloch, Ärztehaus · Verlag: Ferdinand Enke, Stuttgart W

Heft 12

Stuttgart · Dezember 1956

11. Jahrgang

Inhaltsverzeichnis

Aufruf an alle Ärzte und Zahnärzte in Baden-Württemberg	261
Denkschrift zur Frage der Schwesternausbildung und Schwesternwerbung	262
1. Stuttgarter Kongreß „Der Mensch im Straßenverkehr“ Ansprache von Prof. Dr. Neuffer	264
Zusammenfassung des Kongresses	264
Tätigkeitsbericht der Ärztlichen Pressestelle für Baden-Württemberg im Geschäftsjahr 1955/56	266
Klassisches dickbreitiges Moorbad im Vergleich zum Moorschwebstoffbad von Dr. med. Rembold	267
Ärztliche Pressestelle	268

Kurznachrichten	268
Bekanntmachungen	269
Landesärztekammer Baden-Württemberg	270
Bezirksärztekammer Nordwürttemberg	271
Kassenärztl. Vereinigung Nord-Württemberg	271
Bezirksärztekammer Südwürttemberg-Hohenzollern	276
Kassenärztl. Vereinigung Südwürttemberg-Hohenzollern	276
Bezirksärztekammer Nordbaden	278
Kassenärztl. Vereinigung Nordbaden	280
Bezirksärztekammer Südbaden	280
Kassenärztl. Vereinigung Südbaden	281
Buchbesprechungen	281
Abseits	284
Neue Arzneimittel	284

Aufruf an alle Ärzte und Zahnärzte in Baden-Württemberg

Sehr verehrte Frau Kollegin!
Sehr geehrter Herr Kollege!

Die politischen Ereignisse der letzten Wochen erfüllen uns alle mit tiefer Sorge. Wir denken jetzt mehr denn je an das Schicksal der von uns abgetrennten Deutschen im sowjetisch besetzten Mitteldeutschland. Insbesondere bewegt uns das Los unserer Kolleginnen und Kollegen im Osten unseres Vaterlandes.

Es ist jetzt unsere besondere Pflicht, ihnen und ihren Familienangehörigen zu helfen, daß sie ihren so wichtigen Dienst an der Gesundheit der dortigen Bevölkerung fortsetzen können. Wir wissen, daß ihre schwerste Sorge die um ihre Kinder und deren Ausbildung ist. Diese Sorge wollen wir ihnen, soweit es in unseren Kräften steht, erleichtern und mit ihnen gemeinsam tragen.

Deshalb rufen die ärztlichen Organisationen unseres Landes wie auch in den anderen Bundesländern die Kollegenschaft auf, im Rahmen der Aktion „Ärzte helfen Ärzten“ den Kollegen im sowjetisch besetzten Mitteldeutschland zu helfen.

Uns fehlen Geldspenden, um den Kindern von Ärzten und Zahnärzten aus Mitteldeutschland eine Ausbildung in der Bundesrepublik zu ermöglichen, soweit dafür staatliche und familiäre Mittel nicht ausreichen.

Wir benötigen Familienanschlüsse, Sonn- und Feiertageeinladungen, Mittagstische besonders an Hochschulorten, Ferienplätze bei Arztfamilien usw. für solche Arztkinder, die nicht mehr nach Hause können.

Denken Sie besonders jetzt an Weihnachten daran, wie schwer es für die Kollegen dort ist, ihre Kinder einem

fremden Schicksal ausliefern zu müssen, weil sie zu Hause nicht die notwendige Ausbildung bekommen können.

Kolleginnen und Kollegen! Diese Aktion ist von der Bundesregierung als vorbildlich für eine Gemeinschaftshilfe eines Standes bezeichnet worden.

Helfen Sie uns jetzt durch Ihr Opfer helfen und seien Sie versichert, daß Sie damit eine lebendige Brücke zu den Kollegen jenseits des Eisernen Vorhangs bauen und das

Bitte ausschneiden und auf Postkarte kleben!

Ich bin bereit, monatlich DM auf das Konto
einmalig

„Ärzte helfen Ärzten“, Postscheckkonto Stuttgart 415 33
oder Württ. Landessparkasse Stuttgart Nr. 59194 zu
überweisen.

Ich beauftrage hierdurch

die Kassenärztliche Vereinigung

in

von dem mir zustehenden Honorar monatlich
einmalig

DM dem Konto „Ärzte helfen Ärzten“ zuzu-
führen.

(Arztstempel)

(Unterschrift)

Datum:

Zusammengehörigkeitsgefühl der deutschen Ärzte in Ost und West gerade jetzt stärken. Alle Ihre Spenden sind steuerabzugsfähig. Sie erhalten darüber eine Bescheinigung.

Wir danken Ihnen auch für das kleinste Opfer.

Mit kollegialer Begrüßung

Der Präsident
der Landesärztekammer
Baden-Württemberg
i. A. Dr. Borck
Präs. d. Bez.ÄK
Südwürtt.-Hohenzollern

Der 1. Vorsitzende
des Landesverbandes
Baden-Württemberg
des Hartmannbundes
Dr. Häussler

Der 1. Vorsitzende
des Marburger Bundes
Dr. Berensmann

Der Vorsitzende der Landes-
gruppe Baden-Württemberg
des Verbandes
der leitenden Krankenhaus-
ärzte Deutschlands
Dr. Schwoerer

Der Vorsitzende des Landes-
verb. Bad.-Württ. des Ver-
bandes der niedergelassenen
Nichtkassenärzte
Dr. Maiwald

Die Vorsitzende der Landes-
gruppe Baden-Württemberg
des Deutschen Ärztinnen-
bundes
Frau Dr. Wundt

Die Vorsitzenden der Landesstellen
der Kassenärztlichen Vereinigungen von
Nordwürttemberg, Nordbaden, Südwürttemberg-Hohen-
zollern, Südbaden
Prof. Dr. Neuffer · Dr. Rist · Dr. Bihl · Dr. Eschbacher

Denkschrift zur Frage der Schwesternausbildung und Schwesternwerbung*

Der Schwesternmangel und die Unzulänglichkeit der derzeitigen Schwesternausbildung dürften zur Genüge bekannt sein.

Durch die verkürzte Arbeitszeit der Schwestern tritt zusätzlich zu dem bisherigen Fehlbedarf von etwa 30 000 Schwestern ein weiteres erhebliches Soll, so daß der Mangel mit den jetzigen Methoden der Schwesternwerbung kaum zu überbrücken sein wird.

Die Gründe, die zu dem Schwesternmangel führen, sind ebenfalls ausreichend bekannt. Daß sie nicht nur wirtschaftlicher Art sein können, beweist ein ähnlicher Schwesternmangel in anderen Ländern, in denen Arbeitszeit und Arbeitsentgelt günstiger geregelt sind als in Deutschland.

Da alle in der Presse und in Besprechungen bisher angeführten Gründe für den Schwesternmangel nur als teilbedingt anerkannt werden können, brachte Hannemann vor 5 Jahren erstmalig den grundsätzlich neuen Vorschlag, daß man versuchen solle, junge Mädchen mit der Schulentlassung in die Schwesternausbildung zu nehmen. Diesem Vorschlag liegt der Gedanke zugrunde, daß Mädchen im Alter von 15 und 16 Jahren, die sich dem Schwesternberuf gern zuwenden möchten, hiervon abgehalten werden, da das Eintrittsalter in die Schwesternschulen 18 Jahre, in die Schwesternvorschulen 17 Jahre beträgt. Die Zwischenzeit von 2—3 Jahren zwingt viele Mädchen, aus wirtschaftlichen Gründen einen anderen Beruf zu ergreifen. Sie gehen aber damit in der Regel dem Schwesternberuf verloren.

In Schleswig-Holstein bestand durch das Jugendaufbauwerk (JAWw) die Möglichkeit, schulentlassene Mädchen in dem sogenannten „Grundlehrgang für sozialpflegerische Berufe“ unterzubringen, dessen Träger der Kreis Norderdithmarschen ist. Damit wurde die

Gelegenheit gegeben, den oben zitierten Gedanken zu erproben und in die Wirklichkeit umzusetzen. Mit weitgehender Unterstützung der Landesregierung, insbesondere des Sozialministeriums, wurde in Heide/Holst. ein Heim für 40 junge Mädchen geschaffen, welches ausschließlich diesem Zweck dient. In diesen Lehrgängen wurden Erfahrungen gesammelt, die in vier Jahreskursen zu folgendem Resultat führten:

75% der Lehrgangsteilnehmerinnen haben sich dem Schwesternberuf,
weitere 5% anderen sozial-pflegerischen Berufen zugewandt.

Wir glauben damit den grundsätzlichen Beweis für die Richtigkeit unserer Idee erbracht zu haben.

In den genannten Kursen werden geeignete junge Mädchen, die von den Berufsberaterinnen der Arbeitsämter des gesamten Landes Schleswig-Holstein ausgesucht werden, dem jeweiligen „Grundlehrgang für sozialpflegerische Berufe“ zugeführt, welcher nach den Richtlinien des JAW maximal 1 Jahr betragen kann. Mit dem Abschluß der Volks- bzw. Mittelschule haben die Mädchen im allgemeinen ein Alter von etwa 15 bis 16 Jahren, sind also mit Abschluß des Grundlehrgangs 16 bis 17 Jahre alt. Nach den bisherigen Vorschriften dürfen Jugendliche aber erst mit vollendetem 18. Lebensjahr in der eigentlichen Krankenpflege beschäftigt werden. Es bleibt für eine Anzahl junger Mädchen demnach bei der derzeitigen einjährigen „Ausbildung“ im JAW-Lehrgang immer noch ein Vakuum bis zum Eintritt in die Schwesternschule von 1 bis 2 Jahren, das in irgendeiner Weise überbrückt werden muß. Das geschieht bei uns durch Beschäftigung als „Pflegepraktikantin“ im Kreiskrankenhaus Norderdithmarschen oder in anderen Krankenanstalten des Landes. — Auch anderenorts bestand schon in den letzten Jahren das Bemühen einzelner Mutterhäuser, die jungen Mädchen frühzeitig für den Schwesternberuf zu gewinnen, sei es, daß sie im Haushalt beschäftigt oder nur lose an die Schwesternschaften angeschlossen wurden.

* Die Denkschrift des Landkreises Norderdithmarschen erscheint uns für die Frage der Schwesternausbildung so bedeutsam, daß wir sie veröffentlichen.

Es ist bekannt, daß viele Schwesternvorschülerinnen wieder ausscheiden, weil sie in den Schwesternvorschulen überwiegend als Hausgehilfinnen beschäftigt werden. Gerade dem letzteren glaubten wir dadurch begegnen zu können, daß mit Beginn des Grundlehrgangs bei den Teilnehmerinnen durch systematische medizinische Vorlesungen, die durch Wiederholungen seitens der Heimleitung vertieft werden, das Gefühl geweckt wird, sich in einer echten Fachausbildung zu befinden. Die jungen Mädchen dieser Kurse bestätigen dieses ausnahmslos und sehen sich schon als zukünftige Schwestern. Psychologisch ist dieses Moment nicht hoch genug zu werten.

Die Schwesternfachausbildung beginnt nach den derzeitigen Bestimmungen mit dem Eintritt in die Schwesternschule selbst, d. h. mit vollendetem 18. Lebensjahr. Die jungen Mädchen müssen als Lernschwestern vollen Dienst auf den Stationen machen und können sich nur abends der theoretischen Ausbildung widmen. Die Erfahrung hat gezeigt, daß eine erhebliche Überforderung erfolgt und damit zwangsläufig das Niveau absinkt.

Weiter unterscheidet sich unser Vorschlag grundlegend von der bisherigen Schwesternausbildung: Wir nehmen die theoretische Ausbildung dem Erlernen der praktischen Krankenpflege voraus.

Schon jetzt wurden in den oben erwähnten vier Jahreskursen die Mädchen so weit ausgebildet, daß sie bei den Abschlußprüfungen nach Auffassung des teilnehmenden Leiters des Landesgesundheitsamtes, Herrn Ministerialrat Dr. Heigl, mehr Kenntnisse zeigten, als bei den Schwesternprüfungen in den Krankenpflegeschulen im allgemeinen festgestellt werden.

In Auswertung unserer Erfahrungen glauben wir deshalb zu folgendem Vorschlag kommen zu sollen:

Die Schwesternausbildung sollte wie jede andere Fachausbildung mit dem Abschluß der Schule beginnen, am besten in Schwesternfachschulen. Da die Mädchen bisher erst mit Vollendung des 18. Lebensjahres in die praktische Krankenpflege eintreten dürfen und etwa zwei Jahre für eine gediegene theoretische Ausbildung erforderlich scheinen, sollte die Fachschulzeit zwei Jahre betragen, während der auch die allgemeine Bildung weiter vertieft werden könnte. Nach Ablauf dieser zwei Jahre hat dann eine theoretische Prüfung unter Aufsicht des Landesgesundheitsamtes zu erfolgen, an die sich ein Jahr praktischer Ausbildung als Lernschwester anschließt. Die endgültige Abschlußprüfung mit dem Ziel der Aushändigung des Diploms einer Vollschwester folgt diesem praktischen Jahr.

Auf diese Weise kann nach unseren Erfahrungen einmal eine erheblich größere Zahl von jungen Mädchen für den Schwesternberuf gewonnen werden — zum letz-

ten Jahreskurs war die doppelte Zahl (über 80) Bewerbungen für die zur Verfügung stehenden Plätze eingegangen. Andererseits ist auf diesem Wege eine bessere Ausbildung gesichert, und die jungen Mädchen kommen etwa mit vollendetem 19. Lebensjahr, also zwei Jahre früher als bisher, als Vollschwester in den Beruf.

Zweifelloos hat die bisherige Schwesternausbildung ebenfalls ihre Verdienste. Man sollte sie deshalb auch weiterhin aufrechterhalten. Daneben aber sollte man, unserem Vorschlag folgend, die neue Ausbildung zusätzlich vom Bund aus regeln.

Die Befürchtungen einzelner Mutterhäuser und caritativer Verbände, bei dem neuen Ausbildungsweg nicht mehr genügend für sie geeignete Kräfte zu gewinnen, wird damit entkräftet, daß es nach der theoretischen Prüfung jedem 17- bis 18jährigen Mädchen freisteht, sich dem Verband zuzuwenden, der ihm für seine Person der beste zu sein scheint. Die Auswahl für den Eintritt in einen bestimmten Verband wird nicht beeinflusst und steht ausschließlich im Belieben des Mädchens.

Zusammenfassung:

Als Beitrag zur Behebung des Schwesternmangels und zur Vervollkommnung der Ausbildung schlagen wir folgendes vor:

1. Wie fast alle anderen Berufe sollte auch die Schwesternausbildung mit der Schulentlassung beginnen.
2. Die Schwesternausbildung sollte getrennt von anderen Berufen, allenfalls in Verbindung mit weiteren sozial-pflegerischen Berufen, möglichst in Schwesternfachschulen erfolgen.
3. Die Ausbildung sollte beginnen mit einer zweijährigen überwiegend theoretischen Schulung und anschließender Abschlußprüfung über das gewonnene theoretische Wissen. Danach hätte eine einjährige praktische Ausbildung mit Abschlußprüfung für das Diplom einer Vollschwester zu folgen.

Wir sind überzeugt, auf diesem Wege

- a) eine erheblich größere Anzahl junger Mädchen dem Schwesternberuf zuführen zu können,
- b) ihnen eine bessere Ausbildung zu vermitteln und
- c) zu erreichen, daß die Mädchen mit vollendetem 19. Lebensjahr als Vollschwester in den Beruf eintreten können und somit zwei Jahre früher wirtschaftlich unabhängig werden.

Heide/Holst., im Juli 1956.

Hannemann

Landrat des Kreises Norderdithmarschen

Dr. Cornils

Ärztlicher Direktor des Kreiskrankenhauses
Norderdithmarschen



Zur Prophylaxe, Kupierung und Behandlung von
Schnupfen, Grippe und Erkältungskrankheiten.

TROPONWERKE KÖLN-MÜLHEIM **TROPON**

Ansprache von Prof. Dr. med. H. Neuffer, Stuttgart-Degerloch, Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages zum

1. Stuttgarter Kongreß: „Der Mensch im Straßenverkehr“

des Medizinisch-Psychologischen Instituts für Verkehrssicherheit beim Technischen Überwachungs-Verein Stuttgart e. V. in Stuttgart am 22. und 23. November 1956

Das Thema, das den Vorträgen dieses Kongresses zugrunde liegt, ist ein sehr aktuelles. Die Ärzteschaft verfolgt mit größtem Interesse den Gedankenaustausch, der die Probleme der Unfallverhütung im Verkehr und die Fragen der medizinisch-psychologischen Untersuchungsstellen zur Grundlage hat. Muß es doch das Anliegen der Ärzteschaft sein, sich aktiv in die Verhütung von Unfällen einzuschalten. Wir wollen uns nicht den Vorwurf machen lassen, wir seien erst dann auf dem Platz, wenn der Unfall bereits geschehen ist; im Gegenteil, die Verhütung von Leiden und Schmerzen, die jeder Verkehrsunfall nach sich zieht, muß dem Arzt mindestens so wichtig sein wie die Behandlung der Verletzten.

Um Unfälle wirksam verhüten zu können, ist es in erster Linie nötig, zu erforschen, welches die verschiedenen Ursachen der Unfälle sind. Der heutige Kongreß bietet allen Teilnehmern Gelegenheit, sich mit den medizinischen, psychologischen und physiologischen Problemen im Straßenverkehr, insbesondere mit den Fragen der Untersuchungen zur Eignung zur Führung von Kraftfahrzeugen vertraut zu machen. Wenn bei den Untersuchungen auf Fahrtauglichkeit alle wissenschaftlichen Erkenntnisse der medizinischen Fachdisziplinen eingesetzt und die Untersuchungen von erfahrenen medizinischen Gutachtern durchgeführt werden, kann sicher die Zahl der 80 % von Menschen selbst verschuldeten Verkehrsunfälle wesentlich verringert werden. Dabei muß aber bedacht werden, daß eine ungerechte Entziehung des Führerscheins auch recht ernste Folgen nach sich ziehen kann. Man kann deshalb nicht deutlich genug darauf hinweisen, welche hohe Verantwortung derjenige trägt, der über die Fahreignung eines Menschen und damit über dessen Existenz entscheidet. Es ist auch für den Fachmann äußerst schwierig, unter den vielfältigen und veränderlichen geistig-seelischen Einzelfunktionen, die zur sicheren Bewältigung des heutigen Verkehrs nötig sind, Ausfallserscheinungen und Mängel herauszufinden; in vielen Fällen muß deshalb der Fachpsychiater, der sich in dieses Spezialgebiet eingearbeitet hat, das letzte Wort haben.

Im Sturm der Entwicklung der medizinisch-psychologischen Institute für Verkehrssicherheit hat sich manches eingeschlichen, womit wir Ärzte vom wissenschaftlichen Standpunkt aus nicht einverstanden sein können. Nur ein paar Tests und Meßapparate genügen nicht, um festzustellen, welche körperlichen und seelisch-geistigen Mängel der zu untersuchende Autofahrer hat. Ich möchte keinesfalls die Notwendigkeit der Zusammenarbeit des Arztes mit Experten anderer Disziplinen verkennen, aber von der ärztlichen Seite her müssen gewisse Grundforderungen hinsichtlich der anzuwendenden Untersuchungsmethoden gestellt werden.

Der Wissenschaftliche Beirat der Bundesärztekammer hat auf dem diesjährigen Deutschen Ärztetag in Münster eingehend diese Fragen behandelt und folgende Entschliebung gefaßt:

„...Die fachliche Leitung von Verkehrsinstituten, in denen ärztliche Untersuchungen durchgeführt werden oder die in ihrer näheren Bezeichnung einen Hinweis auf die Medizin führen (z. B. „medizinische“), muß unbedingt in der Hand eines Arztes liegen.

Jeder Begutachtung eines Kraftfahrzeugführers auf Verkehrstauglichkeit muß eine ärztliche Untersuchung vorausgehen. Es bedarf ferner in jedem einzelnen Fall der Entscheidung eines psychiatrisch vorgebildeten Arztes, ob eine eingehende psychiatrische Begutachtung notwendig ist. Der Befund eines Arztes ist von ihm allein, desgleichen der Befund des Psychologen von diesem allein zu unterzeichnen.

In einem Institut für Verkehrssicherheit, in dem ärztliche und psychologische Untersuchungen vorgenommen werden, muß die Endbeurteilung der Fahrtauglichkeit dem Arzt überlassen bleiben, wobei sowohl das psychologische Gutachten, wie auch zusätzliche fachärztliche Gutachten (Augen, Ohren) einschließlich evtl. abweichender Stellungnahmen der Endbeurteilung beigefügt sein müssen.

Bei der großen Bedeutung medizinisch-psychologischer Untersuchungen von Verkehrsteilnehmern ist es dringend erforderlich und wünschenswert, daß sich auch die Universitäten mit diesem Fragenkomplex beschäftigen; bereits bestehende Institute sollten den Universitäten angegliedert bzw. entsprechende Abteilungen bei den Gerichtsmedizinischen Instituten der Universitäten eingerichtet werden.

Es wird empfohlen, zur Durchführung der Beschlüsse der Landesvertretung der deutschen Ärzteschaft Verhandlungen mit der Deutschen Gesellschaft für Psychologie und anderen zuständigen Stellen zu führen.

Es wäre zu bedauern, wenn eine Trennung der bestehenden Institute für Verkehrssicherheit in medizinische und psychologische Institute notwendig werden würde.“

Durch diese Stellungnahme der Ärzteschaft ist der Öffentlichkeit und den Behörden eine Richtlinie gegeben worden, in welcher Weise Untersuchungen von Kraftfahrzeugführern durchgeführt werden müssen, die wissenschaftlich einwandfrei, erfolgversprechend und für den Einzelnen zumutbar sind.

Zusammenfassung des Kongresses

„Der Mensch im Straßenverkehr“

am 22. und 23. November 1956

Am 22. und 23. November 1956 wurde von dem Medizinisch-Psychologischen Institut beim Technischen Überwachungs-Verein Stuttgart e. V. der erste Stuttgarter Kongreß „Der Mensch im Straßenverkehr“ veranstaltet. Der Kongreß gab den Teilnehmern aus dem In- und Ausland reichlich Gelegenheit, sich mit den medizinischen, physiologischen und psychologischen Problemen im Straßenverkehr zu befassen. Herr Dipl.-Ing. Heßler, der Direktor des Technischen Überwachungs-Vereins

Stuttgart e. V., eröffnete den Kongreß und begrüßte die Vertreter der Behörden und Organisationen. Er betonte in seinen Ausführungen, daß die heutigen Belastungen im Straßenverkehr in besonderer Weise eine Bearbeitung der Probleme, die „der Mensch im Straßenverkehr“ mit sich bringt, notwendig mache.

Die Ingenieure des Technischen Überwachungs-Vereins würden schon seit 55 Jahren Führerscheiprüfungen abnehmen und könnten deshalb auf diesem Gebiet auf einen erheblichen Erfahrungsschatz zurückgreifen, wenn sie sich auch bei ihrer Tätigkeit mit dem Menschen in einer anderen Sicht befassen würden als etwa die Medizin und Psychologie.

Die Schaffung eines Medizinisch-Psychologischen Instituts für Verkehrssicherheit sei gerade deshalb von dem Technischen Überwachungs-Verein besonders begrüßt worden, da hier noch die verschiedensten medizinisch-psychologischen Fragen gelöst werden müßten. Es habe sich während der Tätigkeit des Instituts gezeigt, daß die medizinisch-psychologische Kraftfahrer-Untersuchung eine wertvolle Ergänzung zu der Durchführung der Führerscheiprüfungen darstelle.

Im Anschluß an Herrn Direktor Heßler ergriff der Herr Oberbürgermeister der Stadt Stuttgart, Dr. Klett, das Wort.

Er führte aus, daß sich die Arbeit des Instituts innerhalb der letzten 4 Jahre segensreich ausgewirkt habe, so daß zahlreiche Behörden und private Wirtschaftsunternehmen an den Arbeitsergebnissen des Instituts nicht mehr unachtsam vorübergehen könnten, ohne sich dem Vorwurf einer mangelnden Sorgfaltspflicht auszusetzen.

Die viele Kleinarbeit, die auf der kommunalen Ebene zur Vorbeugung gegenüber den Verkehrsunfällen notwendig sei, könne so lange nicht gelingen, als auf dem Weg über die wissenschaftliche, medizinische und psychologische Seite dem Problem nicht zu Leibe gerückt worden sei.

Herr Ministerialdirektor Dr. Fetz er übermittelte dem Kongreß die Grüße der Landesregierung und führte aus, daß das Kongreßthema „Der Mensch im Straßenverkehr“ besonders aktuell sei.

Mit jährlich über 12 000 Toten im Straßenverkehr halte die Bundesrepublik einen bedenklichen Rekord in der Welt. Jede verantwortungsbewußte Staatsführung müsse daher angesichts dieser ersten Situation alle Wege beschreiten, um rasch aus der derzeitigen Lage herauszukommen. Als daher von dem damaligen Leiter des Technischen Landesamtes, Herrn Präsident Großjohann, der Gedanke an das Innenministerium herangetragen worden sei, ein Medizinisch-Psychologisches Institut für Verkehrssicherheit in Stuttgart zu schaffen, sei dies sehr begrüßt worden. Es sei naheliegend erschienen, hierbei an den Technischen Überwachungs-Verein heranzutreten, der seit seinem Bestehen öffentliche Aufgaben in privater Form erfülle und die Gewähr für ein einwandfreies Funktionieren einer solchen Einrichtung gebe. Von dem Direktor des Technischen Überwachungs-Vereins, Herrn Dipl.-Ing. Heßler, und dem Vorsitzenden dieses Vereins, Herrn Baurat a. D. Günther, sei das Institut seit seiner Gründung am 3. März 1952 in jeder Weise gefördert worden, und es seien diesem von Herrn Dr. med. Großjohann mit Initiative und wissenschaftlicher Gründlichkeit aufgebauten ersten Institut bei einem Technischen Überwachungs-Verein mehrere Institute in anderen Bundesländern gefolgt.

Bezugnehmend auf die Stellungnahme des Wissenschaftlichen Beirates der Bundesärztekammer hinsichtlich der zu diesen Untersuchungen von ärztlicher Seite zu fordernden Grundsätzen führte der Redner aus, er verstehe es, wenn ein Arzt die jetzigen gesetzlichen Grundlagen nicht für ausreichend halte. Der Gesetzgeber wünsche eine Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Psychologen und Kraftfahrzeug-Sachverständigen. Es sei deshalb nicht erfreulich, wenn in der Entschließung des Wissenschaftlichen Beirates der Bundesärztekammer von einer Trennung in medizinische und psychologische Institute gesprochen werde.

Auf die anschließenden Ausführungen von Herrn Prof. Dr. Neuffer wurde an anderer Stelle eingegangen.

Schließlich führte Herr Bundesbahnberrat Wagner vom Bundesministerium für Verkehr aus, daß der Gesetzgeber zu dem Prinzip, welches jetzt in der neuen StVZO verankert sei, nach dem nur diejenigen Kraftfahrzeugführer untersucht werden sollten, die einen besonderen Anlaß dazu geben, zurückgekehrt sei. Zur Ermittlung dieser auffälligen Kraftfahrer sei eine Verkehrssünderkartei geplant. Die Erarbeitung von Richtlinien durch die Medizinisch-Psychologischen und Psychologisch-Medizinischen Institute werde von der Bundesbehörde sehr begrüßt. Das Bundesverkehrsministerium sei gerne bereit, Vorschläge, die aus der Untersuchungspraxis kommen, entgegenzunehmen und zu berücksichtigen.

Die Vortragsfolge wurde von Herrn Prof. Dr. med. Rauch, Neurologisch-psychiatrische Universitätsklinik Heidelberg, mit dem Thema „Psychiatrie und Verkehrsmedizin“ eröffnet.

Im Anschluß daran sprach Dr. med. Duis, Gailingen, Schloß Rheinburg, über „Der Hirngeschädigte im Verkehr“.

Prof. Dr. med. Scharpff, Stuttgart, sprach über „Die inneren Erkrankungen in ihrer Bedeutung für die Verkehrssicherheit“; Doz. Dr. med. van Beuningen, Oberarzt an der Universitäts-Augenklinik Tübingen, referierte über die „Funktionen des Auges und ihre Bedeutung im Straßenverkehr“.

Mit dem Referat „Ohrenerkrankungen und Verkehrssicherheit“ von Doz. Dr. med. Oltersdorf, Oberarzt der Universitäts-H.-N.-O.-Klinik, Tübingen, wurde die Vormittagssitzung des 1. Tages beschlossen.

Am Nachmittag sprach der Werksarzt der WMF, Geislingen, Dr. med. Mutschler über seine „Werksärztlichen Erfahrungen mit Fahrpersonal“. Anschließend berichtete Dr. Großjohann, Leiter des Medizinisch-Psychologischen Instituts für Verkehrssicherheit in Stuttgart, über die „Erfahrungen bei der Untersuchung von Kraftfahrzeugführern“.

Die Vortragsfolge am 2. Kongreßtag wurde mit einem Referat von Prof. Dr. med. Klein, Institut für gerichtliche Medizin der Universität Heidelberg, über „Versicherungsmedizinische Gesichtspunkte bei der Beurteilung alkoholisch bedingter Verkehrsdelikte“ eröffnet. Anschließend sprach Dr. med. Schmieder, Gailingen, Schloß Rheinburg, über „Der Kraftwagen und seine Einwirkung auf den Fahrer“.

Dr. phil. Streich vom Medizinisch-Psychologischen Institut für Verkehrssicherheit in Stuttgart referierte über das „Persönlichkeitsbild des Kraftfahrers im projektiven Testverfahren“, Dr. phil. Hase vom Medizinisch-Psychologischen Institut für Verkehrssicherheit in

Stuttgart über „Die Verkehrssignalisation vom psychologischen Aspekt“.

Die Nachmittagsvorträge wurden von dem Direktor der Beratungsstelle für Verkehr und Industrie in Zürich, Herrn G a m p e r, mit dem Thema „Der Fahrlehrer als Verkehrserzieher“ eröffnet. Anschließend sprach Dipl.-Ing. W. G r a m s c h vom Technischen Überwachungs-Verein Stuttgart e. V. über die „Möglichkeiten und Grenzen der mündlichen und praktischen Führerscheineprüfungen“.

In einer lebhaften Diskussion wurde allen Beteiligten die Möglichkeit zu einem Gedankenaustausch gegeben. Zum Abschluß des Kongresses betonte Herr Direktor H e b l e r, Leiter des Technischen Überwachungs-Vereins Stuttgart e. V., nochmals die Wichtigkeit der Zu-

sammenarbeit der einzelnen Disziplinen auf dem Gebiet der Verkehrsunfallbekämpfung.

Prof. Dr. W a g n e r, Direktor des Instituts für gerichtliche Medizin und Kriminalistik der Universität Mainz, verkündete während des Kongresses, daß in Anbetracht der sich immer mehr verzweigenden Probleme, die bei dem ersten Stuttgarter Kongreß mit dem Wort Verkehrsmedizin aufgeworfen worden seien, der Entschluß gefaßt wurde, eine deutsche Gesellschaft für Verkehrsmedizin ins Leben zu rufen. Diese Gesellschaft diene dem wissenschaftlichen Gedankenaustausch und der Intensivierung der Forschung. (Einzelheiten über Aufgaben, Organisation, Mitgliedschaft bei der deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin werden demnächst veröffentlicht.)

Tätigkeitsbericht der Ärztlichen Pressestelle für Baden-Württemberg im Geschäftsjahr 1955/56

Wie in den vergangenen Jahren, so konnte auch im Geschäftsjahr 1955/56 die Zusammenarbeit mit der Presse weiter verstärkt werden. Die Mitteilungen der Ärztlichen Pressestelle für Baden-Württemberg an die Redaktionen der in Baden-Württemberg erscheinenden Tageszeitungen und Illustrierten sowie an den Rundfunk wurden bereitwilligst aufgenommen. Die Stellungnahmen der Ärzteschaft zu den ärztlichen Nachwuchsfragen, zum Sanitätswesen in der Bundeswehr, zum Fall Clauberg, zur Erhöhung der amtlichen Gebührenordnung u. a. m. erschienen in den meisten Zeitungen unseres Landes. Bei Gesprächen mit Journalisten konnten die persönlichen Beziehungen zur Presse vertieft und auf beiden Seiten wertvolle Informationen gegeben werden.

Erfreulich gestalteten sich im Jahr 1955/56 die Beziehungen der Pressestelle zum Rundfunk. Sowohl der Süddeutsche Rundfunk in Stuttgart als auch der Südwestfunk in Baden-Baden wandten sich um Auskunft in ärztlichen und berufspolitischen Fragen an die Pressestelle. Auf Vorschlag der Pressestelle wurden in einer Sendereihe des Süddeutschen Rundfunks 20 wissenschaftliche Gespräche mit namhaften Ärzten aus dem Bereich Baden-Württembergs geführt, u. a. über die Irisdiagnose, Ernährung und Ernährungsschäden, Gleichgewichtsstörungen und Schwindel, Lungenentzündung, Krebsbekämpfung, Infektionskrankheiten, Kreislauferkrankungen, Managerkrankheit und nervöse Störungen bei Kindern. Herr Professor Dr. Neuffer sprach im Südwestfunk wie im Süddeutschen Rundfunk zu Fragen der ärztlichen Ausbildung und zur Regelung des Zugangs zum Medizinstudium sowie zu Problemen des Krankenhauswesens.

Die unmittelbare Nachbarschaft und gute Zusammenarbeit mit dem Auslandsdienst der Bundesärztekammer bot der Pressestelle eine besondere Gelegenheit, in der Öffentlichkeit wirksam zu werden. Erfahrungsgemäß haben gerade Veröffentlichungen auf diesem Sektor ärztlicher Tätigkeit eine große Wirkung auf das ärztliche und auch nichtärztliche Publikum. Der Leiter des Auslandsdienstes, Herr Dr. Röken, hatte durch die Vermittlung der Pressestelle des öfteren Gelegenheit, über die erfolgreiche Arbeit deutscher Ärzte im Ausland zu sprechen. Dazu stellten sich sowohl der Süddeutsche

Rundfunk als auch der Südwestfunk gerne zur Verfügung. Ein Rundgespräch zwischen Herrn Dr. Röken und Ärzten, die in verschiedenen Teilen der Welt tätig gewesen waren, ging über die „Deutsche Welle“. Diese Sendung war für die deutschen Hörer im Ausland bestimmt. Der Rundfunk gab in Zusammenarbeit mit der Pressestelle Herrn Kollegen Röken mehrfach Gelegenheit, in Interviews über seine Reisen nach Persien, Pakistan, Äthiopien und Cuba zu berichten. Die Schilderung der Verhältnisse der deutschen Ärzte in diesen Ländern und der Bericht über die schwierigen Verhandlungen beim Abschluß neuer Auslandsverträge sowie die Schilderung der Audienzen bei der Kaiserin Soraya und dem Kaiser Haile Selassie erweckten in Hörerkreisen großes Interesse.

Der Besuch einer Studiengruppe von 60 indischen Ärzten in Deutschland und der Empfang dieser Kollegen durch den Präsidenten der Bundesärztekammer wurde von der Pressestelle pressemäßig vorbereitet und ausgewertet.

In einer Absprache mit dem Rundfunk konnte erreicht werden, daß einschlägige Hörerbriefe der Pressestelle zur Stellungnahme bzw. Beantwortung übergeben werden und daß bei Sendungen über medizinisch-wissenschaftliche Themen die Pressestelle beratend eingeschaltet wird.

Die Presseberichte und Hinweise auf Rundfunksendungen wurden auch im Jahr 1955/56 mit Interesse aufgenommen. Auch außerhalb unseres Bereiches hat der Verteilerkreis unserer Presseberichte zugenommen.

Die Zahl der Pressekonferenzen wurde bewußt eingeschränkt, dagegen wurde der Kontakt zu den Redakteuren und Journalisten der einzelnen Tageszeitungen im Bereich Baden-Württembergs intensiver gestaltet.

In der täglichen Arbeit der Pressestelle werden 30 Tageszeitungen und wöchentlich 7 Illustrierte gesichtet. Die die Ärzteschaft angehenden Presseauschnitte werden unter den entsprechenden Registern des Archivs abgelegt, um zur ständigen Auswertung zur Verfügung zu stehen.

Unter anderem wurde auch die Vorbereitung und Durchführung der Pressekonferenz anläßlich der Tagung des Bundesverbandes der freien Berufe in Stuttgart organisatorisch von der Pressestelle unterstützt.

Gemeinsam mit dem Zeitfunk des Süddeutschen Rundfunks wurde eine Sendereihe von der Pressestelle ausgearbeitet über ausgewählte Themen der Schulmedizin und Naturheilkunde. Es wurden für die Sendereihe folgende Themen vorgesehen:

1. Erfahrungsheilkunde und Schulmedizin
2. Geschichte der Medizin
3. Neuralmedizin
4. Chiropraktik
5. Akupunktur
6. Biophysik und elektrobiologische Beziehungen
7. Bindegewebs- und Reflexzonenmassage
8. Hydrotherapie
9. Bioklimatologie
10. Autogenes Training
11. Atemtherapie, Atemkultur
12. Schlaftherapie
13. Klimakammern, technisiertes Naturheilverfahren
14. Ionomodulation (Nemectrodyn)
15. Erdstrahlen — Krankheitsursachen?
16. Ernährungstherapie, Diätetik, Diättherapie
 - a) Heilfasten
 - b) Rohkost und Rohsäfte
 - c) Vergiftung durch Schutzmittel
 - d) Vitamine
17. Pflanzenheilkunde
18. Homöopathie
19. Zellulartherapie
20. Antibiotica — Segen und Gefahr
21. Psychotherapie

22. Konstitutionstherapie

23. Anwendung und Nutzen von Saunabädern

24. Gefahren der modernen Kosmetik.

Am 7. November 1956 fand eine Sitzung des Presseausschusses der badisch-württembergischen Ärzteschaft statt.

Unter Berücksichtigung der bisher vorgebrachten Änderungs- und Ergänzungsanträge zum Entwurf eines Organisationsstatuts wurde vom Presseausschuß die endgültige Fassung des Status beschlossen. Nach diesem Statut ist der Presseausschuß gleichzeitig der Redaktionsausschuß des „Arzteblattes für Baden-Württemberg“.

Am 26. November 1956 veranstaltete die Ärztliche Pressestelle für Baden-Württemberg eine Landespressekonferenz zu dem Thema „Strahlenschutz und Strahlenschäden“. Als Referenten konnten für diese Veranstaltung Herr Prof. Dr. Kliefoth, Heidenheim, Herr Prof. Dr. med. Reisner, Stuttgart, und Herr Dr. Scheer, Heidelberg, gewonnen werden. Die Ausführungen wurden von den zahlreich erschienenen Journalisten mit Interesse aufgenommen, und das Echo in der Tagespresse war äußerst zufriedenstellend. Im Anschluß an diese Pressekonferenz wurde ein Gespräch zwischen den Referenten und dem Süddeutschen Rundfunk aufgenommen, das am nächsten Tage im II. Programm des SDR übertragen wurde.

Durch die Pressestelle der Deutschen Ärzteschaft wurde unsere Arbeit sehr unterstützt; auch mit den übrigen Pressestellen in Hamburg und München bestand eine gute Zusammenarbeit.

Klassisches dickbreiiges Moorbad im Vergleich zum Moorschwebstoffbad

Von Dr. med. K. Rembold, Bad Waldsee/Württ.

Wenn man in der Geschichte betreffend der Anwendung von Schlamm und Moor zurückblättert, so finden sich die ersten Angaben über Anwendung von Schlamm zu Heilzwecken bei dem römischen Gelehrten Plinius (23 bis 79 n. Chr.). Der Schlamm wurde damals auf den Körper aufgetragen und die so Behandelten ließen sich an der Sonne trocknen. Schlamm in Verbindung mit Sonnenwärme erbrachte die Heilwirkung. Im deutschsprachigen Raum wurde erstmalig im Jahre 1815, also vor 141 Jahren, Moor zu dickbreiigen Moorbädern und Moorpackungen in Karlsbad in Böhmen und in Bad Elster im oberen Vogtland verwandt, zeitlich etwas später in Marienbad, Franzensbad und Bad Aibling. Seit einigen Jahren wird in Fachkreisen darüber diskutiert, ob das dickbreiige Moorbad auch durch das Moorschwebstoff-Bad ersetzt werden kann. Als erstes soll betont werden, daß der Erfinder des Schwebstoff-Bades namens Kosmath in der Moor-Schwebstoff-Behandlung keinen Ersatz für die Moorbreibehandlung sieht und diese Behandlung streng getrennt wissen will. Unter dem dickbreiigen Moorbad verstehen wir ein Bad, bei dem Moor und Wasser in einem bestimmten Mengenverhältnis stehen, wobei ein mehr oder weniger dicker Moorbrei, abhängig von der Moorbeschaffenheit und Wasseraufnahmefähigkeit, zustande kommt. Ein Moor-Schwebstoff-Bad ist eine Mischung von Moorwasser und von feinsten auf maschinellm Wege auf-

bereiteten Moorteilchen, die im Moorwasser sich im Schwebzustand befinden. Das Schwebstoff-Bad ist in seiner Konsistenz einem medizinischen Bade wie zum Beispiel dem Fichtennadel-, Heublumen- oder Lavendel-extraktbad gleich.

Worin besteht nun der Unterschied dieser zwei Moorbadarten in ihrer heilenden Einwirkung auf den Organismus? Die Vorzüge des dickbreiigen Moorbades, wie es heute nahezu in allen in- und ausländischen Moorbädern zur Verwendung kommt, bestehen in physikalischer Richtung. Das Moorbreibad hat durch die hohe Viskosität, d. h. Zähheit der Moorbreimasse mechanische Einflüsse auf den Körper des Badenden. Durch den Widerstand, den es jeder Bewegung im Bad entgegengesetzt, stellt es den Körper ruhig. Das hat den therapeutischen Vorteil, daß Kranke mit schmerzhaftem Gelenkrheuma ihre Gelenke im Breibad ruhig halten können und die Kranken in Verbindung mit der Entspannung durch das warme Bad kaum Schmerzen empfinden. In Folge des erhöhten hydrostatischen Druckes des Breibades gegenüber dem Schwebstoff-Bad tritt im ersteren ein stärkerer scheinbarer Gewichtsverlust auf, der zur Aufhebung der Eigenschwere der Gliedmaßen und dadurch zu einer Erleichterung der Bewegungen im Breibad führt, denen die Viskosität einen Widerstand entgegengesetzt. Dieser kombinierte Faktor wird zur Gelenksübung im Breibad ausgenützt, hauptsächlich

bei den Kranken mit chronisch entartender Gelenkerkrankung, der sogenannten Arthrose, die meistens mit Beweglichkeitseinschränkung der Gelenke einhergeht. Durch den erhöhten hydrostatischen Druck wird auch ein günstiger Einfluß auf periphere Blutaderstauungen im Sinne der Entleerung zum Inneren des Körpers hin ausgeübt. In der Verbindung der Wirkung der hohen Viskosität mit dem erhöhten hydrostatischen Druck liegt eine Besonderheit der Peloiden, insbesondere ein Heilfaktor des Moorbreibades (Zörkendörfer). Dabei muß aber darauf hingewiesen werden, daß die Viskosität und der hydrostatische Druck für Atmung und Kreislauf bei Absolvierung eines Moorbreibades auch ein belastendes Moment darstellt, und daß es ratsam ist, bei ungenügender Leistungsfähigkeit des Herzkreislaufsystems nur Moordreiviertel- oder Moorhalbäder zu geben.

Ein weiterer wesentlicher Vorzug des Breibades ist die spezifisch-thermische Wirkung. Infolge dieser physikalischen Eigenschaft des Moores, die an die Huminsäuregele, das sind stark mit Wasser aufgequollene Huminsäureteilchen, gebunden ist, wird die Wärme im Moorbreibad recht lange gehalten und nur langsam und gleichmäßig, also in schonender Weise an den Badenden abgegeben (Souci, Dirnagl). Im Moorbreibad kann sich der Badende wesentlich höheren Temperaturen aussetzen als im Moorschwebstoff-Bad oder, in der Fachsprache ausgedrückt, ist der Wärmeindifferenzpunkt beim Breibad höher (3°) als beim Schwebstoff-Bad. Im Moorbreibad kommt es infolgedessen zu einer übermäßigen Hyperämie an der Körperoberfläche und in der Tiefe auf reflektorischem Weg über die Head'schen Zonen, als auch zu einer Hyperthermie mit einer Steigerung der Kern-Temperatur um gewöhnlich $1-2^{\circ}$. Darin liegt eine weitere besondere Heilwirkung des Moorbreibades.

Wenn auch das Moor-Schwebstoff-Bad in chemischer Hinsicht ähnliche Wirkungen wie das Breibad auf den Körper des Badenden auszuüben vermag, so ist das Breibad mit seiner mechanisch und spezifisch thermischen Eigenschaft unübertroffen. Gerade in der Einheit von mechanischer, thermischer und chemischer Wirkung, die sich gegenseitig günstig beeinflussen und den therapeutischen Gesamteffekt ausmachen, liegt der Vorzug des dickbreiigen Moorbades.

Die Möglichkeit der Anwendung des Moor-Schwebstoff-Bades zu Hause oder in Krankenhäusern, abseits vom Moorbadekurort, ist bei der verhältnismäßig einfachen Verschickung des Moor-Schwebstoffes möglich. Im Auge ist aber zu behalten, daß eine solche Kur nie eine Moorbadekur am Kurort selbst mit der Möglichkeit der Einnahme von dickbreiigen Moorbädern und der günstigen Einwirkung des Kurortmilieus, insbesondere der Moor- und Riedlandschaft, auf die Psyche des Kurgastes mit Loslösung von Alltag und seinem Zuhause ersetzen kann. Die Kur am Kurort selbst mit dem klassischen dickbreiigen Moorbade wird den bestmöglichen Heilerfolg für den Kranken bringen.

Schrifttum:

- Zörkendörfer, W.: Der Wirkungskomplex der Peloiden, Zschr. f. angew. Bäder- und Klimaheilkunde Nr. 1/(1955); — Souci, W.: Zur Frage der physikalischen und chemischen Wirkung der Moorbäder, Zschr. f. angew. Bäder- und Klimaheilkunde Nr. 1/(1955). — Dirnagl, K.: Nouveaux points de vue sur l'action thermique des bains de boue. Revue de Pathologie Générale et Comparée 54, 1195 (1954). — Vogt, H. u. Amelung, W.: Einführung i. d. Balneologie u. Klimatologie — Balneolog. Kongreß, I. Teil i. Heilbad u. Kurort Nr. 12/2830 (1955) — Arbeitsgemeinschaft f. naturwissenschaftl. u. techn. Grundlagen d. Balneologie i. Heilbad u. Kurort Nr. 2/2869 (1956).

Ärztliche Pressestelle für Baden-Württemberg

Der Presseausschuß der badisch-württembergischen Ärzteschaft hat auf seiner Sitzung am 7. November 1956 beschlossen, die Bezeichnung „Pressestelle der südwestdeutschen Ärzteschaft“ abzuändern in „Ärztliche Pressestelle für Baden-Württemberg“.

Die Geschäftsstelle befindet sich nach wie vor in Stuttgart-Degerloch, Jahnstr. 32 — Ärztehaus Ruf 7 35 51/54.

Dem Presseausschuß gehören an:

Vorsitzender:

Dr. Villinger, Freiburg — Präsident der Landesärztekammer Baden-Württemberg

stellv. Vorsitzender:

Dr. Preller, Pforzheim — Kassenärztliche Vereinigung Nordbaden

Präsident Dr. Dobler, Schorndorf — Bezirksärztekammer Nordwürttemberg

Präsident Dr. Borck, Pfullingen — Bezirksärztekammer Südwürttemberg-Hohenzollern

Präsident Dr. Geiger, Karlsruhe — Bezirksärztekammer Nordbaden

Dr. Haller, Nonnenweier — Bezirksärztekammer Südbaden

Dr. Benz, Aalen — Kassenärztliche Vereinigung Nordwürttemberg

Dr. Frohn, Tuttlingen — Kassenärztliche Vereinigung Südwürttemberg-Hohenzollern

Dr. Kessler, Oberkirch — Kassenärztliche Vereinigung Südbaden

Dr. Schwoerer, Waiblingen — Landesverband Baden-Württemberg der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands

Dr. Stoll, Stuttgart — Marburger Bund — Verband der Angestellten Ärzte Deutschlands — Landesverband Nordwürttemberg

Geschäftsführender Arzt:

Dr. Berensmann, Stuttgart

Kurznachrichten

Homberger Zwillinge demonstrieren Beweisunwert der Iris-Diagnose

Die Dozenten Dr. Wichmann und Dr. Prokop vom Institut für Gerichtliche Medizin der Universität Bonn hatten in jüngster Zeit Gelegenheit, die Homberger Zwillinge, die bekanntlich mit den Köpfen aneinandergewachsen sind, unter Anwendung der Iris-Diagnose genau zu untersuchen. Die beiden Kinder Lotti und Gitta besitzen u. a. nur einen einzigen Blutkreislauf, so daß also hieraus auf humorale Übereinstimmung geschlossen werden konnte. Nun wies das Kind Lotti eine Torpedolakune im linken Auge an der Stelle auf, die von den Iris-

Diagnostikern als beweisend für das Vorliegen eines schweren Herzfehlers angesehen wird. Das Kind Gitta hatte die gleiche Lakune auf dem anderen Auge.

Durch vergleichende erbbiologische Bestimmungen konnte jedoch erwiesen werden, daß eine ganze Reihe von humangenetischen Merkmalen sich genau so verhielt; beispielsweise waren auch die Finger-Papillaren spiegelbildlich angelegt. Von einem Herzfehler war im übrigen bei beiden Kindern nichts festzustellen.

Es war somit offensichtlich erwiesen, daß die Zeichen der Iris erbbiologisch bedingt waren und nicht etwa durch Krankheit.

In diesem Zusammenhang mag noch erwähnt werden, daß sich auch der wissenschaftliche Beirat der Bundesärztekammer anlässlich des 59. Deutschen Arzttages in Münster am 20. September 1956 vordringlich mit der Problematik der Iris-Diagnose beschäftigte. Nach Vortrag und Beratung neuerer Untersuchungsergebnisse stellte der wissenschaftliche Beirat fest, daß von der Iris-Diagnostik keinerlei für die Praxis verwertbare Ergebnisse zu erwarten sind. DMI

Wie lagert man Verkehrsverletzte?

Vor zwei Jahren erregten die Untersuchungen von Dr. Läubli, Schweiz, großes Aufsehen, der die Mehrzahl der Verkehrstodesfälle auf die Einatmung von Blut oder Erbrochenem zurückführen wollte. Inzwischen ist jedoch eine grundlegende Arbeit von Prof. Dr. Mueller, Heidelberg, im „Zentralblatt für Verkehrs-Medizin, Verkehrs-Psychologie und angrenzende Gebiete“ erschienen, die sich mit diesen Problemen auseinandersetzt und an Hand eines sehr viel umfangreicheren Materials zu entgegengesetzten Schlußfolgerungen kommt. Läubli schlug seinerzeit vor, sämtliche schweren Fälle von Verkehrsverletzungen auf den Bauch zu lagern, möglichst sofort mit dem Absaugen der Luftwege zu beginnen u. ä. Nach den Ergebnissen von Mueller ergibt sich jedoch keine Indikation für besondere Methoden einer solchen Behandlung von Verkehrsverletzten. Auf Grund seiner Veröffentlichung im „Zentralblatt“ haben die Unfallchirurgen in einer Sitzung beschlossen, in solchen Fällen lieber nichts zu unternehmen, es sei denn etwa bei Vorhandensein eines fahrbaren Operationsaales, wie ihn kürzlich Prof. K. H. Bauer forderte. DMI

BEKANNTMACHUNGEN

Ankündigung und Einladung

In Karlsruhe wird folgender Kurs über Elektrokardiographie (Einführung und Fortführung in einem Kurs) durch Chefarzt Franz Kienle abgehalten:

Praktische Elektrokardiographie
als praktische
Funktionselektrokardiographie

Einführungs- und Fortbildungskurs über praktische Elektrokardiographie als praktische Funktionselektrokardiographie (XX. Ekg-Kurs, 9. Kurs über Funktionselektrokardiographie) von Donnerstag, 27. Dezember 1956 bis einschließlich Samstag, 29. Dezember 1956.

Vortragssaal der II. Medizinischen Klinik der Stadt, Krankenanstalten, Karlsruhe, Moltkestraße 18
Telefon: Karlsruhe 5 09 01 App. 334

Donnerstag, 27. 12. 1956 Vortrag 10—13 Uhr
Übungen 15—18 Uhr

Freitag, 28. 12. 1956 Vortrag 8—11.30 Uhr
Übungen 15—18 Uhr

Samstag, 29. 12. 1956 Vortrag 8—11.30 Uhr

Kursgebühr: 50,— DM

(Verwendung ausschließlich für wissenschaftliche Grundlagenforschung im medizinisch-physikalischen Grenzgebiet)
Konto zur Einzahlung der Kursgebühr: Südd. Bank
Karlsruhe Nr. 35 64

Anmeldungen an das Sekretariat Chefarzt Franz Kienle,
II. Med. Klinik, Karlsruhe, Moltkestr. 18

Quartierbeschaffung durch den Verkehrsverein Karlsruhe,
Bahnhofplatz 4.

Kongreß-Kalender

5.—7. April 1957

Tagung des deutschen Ärztinnenbundes in Wiesbaden mit dem Rahmenthema „Adoleszenzfragen“. Nähere Auskunft: Dr. Maria Ries, Schriftführerin, München, Penzberger Str. 21.

23.—24. April 1957

Kurs der Elektrokardiographie und der modernen Kreislaufdiagnostik in Bad Nauheim, Kerckhoff-Institut, unter Leitung von Prof. Dr. A. Weber und Prof. Dr. Knebel. Anmeldungen an die Kardiologische Abteilung des Kerckhoff-Instituts der Max-Planck-Gesellschaft in Bad Nauheim.

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 Anfrassungen ganz vermeiden, da diese durch unkontrollierbare Einflüsse, wie z. B. chemisch wirksame Bodenbestandteile, Bodenbewegungen bei Frost- und Tauwetter, starke Regenfälle und Setzungen des Bodens bei aufgefülltem Gelände hervorgerufen werden. Solche Undichtheiten 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 2 bis 3 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 aufgedrückt und die Leitung instandgesetzt. In den dazwischen liegenden Jahren wird in allen Kanal-, Kabel- und Wasser-schächten 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. 44444 (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 3—4 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 10,— DM.

Landesärztekammer Baden-Württemberg

Körperschaft des öffentlichen Rechts
Stuttgart-Degerloch, Felix-Dahn-Straße 41, Telefon 731 44

Wahl des Präsidenten der Landesärztekammer

Am 8. Dezember 1956 wurde in der Vollversammlung der Landesärztekammer für Baden-Württemberg Herr Dr. Villing, Freiburg, zum Präsidenten der Landesärztekammer gewählt. Vizepräsident wurde Herr Dr. Dobler, Schorndorf.

Bedarf an Ärzten für das Wehrrersatzwesen

Auf Wunsch des Bereichswehrrersatzamtes der Wehrrbereichsverwaltung V wird nachstehende Bekanntmachung zum Abdruck gebracht:

„Am 21. Juli 1956 ist das Wehrrpflichtgesetz in Kraft getreten; damit ist die gesetzliche Grundlage für die Erfassung der ersten Wehrrpflichtigen gegeben. Zunächst wurden die Wehrrpflichtigen des Jahrgangs 1937, die in der Zeit vom 1. Juli bis 30. September 1937 geboren sind, erfaßt.

Sobald die Erfassungsunterlagen bei den 15 Kreiswehrrersatzämtern vollständig eingegangen sind, werden diese die erfaßten Wehrrpflichtigen ab Mitte Januar 1957 zur Musterung einberufen. Mit Rücksicht auf die mutmaßliche Zahl der Wehrrpflichtigen wird dafür ein Zeitraum von Mitte Januar bis Ende Februar 1957 erforderlich sein, wobei von Musterungen an 5 Tagen pro Woche auszugehen ist. Vorgesehen wird, täglich 35 Wehrrpflichtige unter Mitwirkung von 2 Ärzten zu mustern.

Für die Durchführung dieser Musterungen sind ab Mitte Januar und im Monat Februar 1957 eine größere Anzahl von praktischen Ärzten — möglichst mit Musterungserfahrungen — nötig, welche durch die Wehrrbereichsverwaltung V demnächst im Privatdienstvertrag verpflichtet werden sollen. Die Landesärztekammer Baden-Württemberg und die Vertreter der 4 Bezirksärztekammern des Landes sind über diesen Sachverhalt unterrichtet worden. Die Mitwirkung der Ärztekammern erfolgt nach einem zwischen dem Bundesministerium für Verteidigung und den ärztlichen Spitzenorganisationen bzw. -Verbänden noch zu vereinbarenden Hauptvertrag über die Inanspruchnahme ziviler Ärzte bei Musterungsuntersuchungen von Wehrrpflichtigen.

Es besteht für Privatärzte die Möglichkeit, sich als Vertragsärzte für die Musterungen zur Verfügung zu stellen. Einzelheiten sind bei den zuständigen Bezirksärztekammern zu erfahren. Hierbei bleibt es anheimgestellt, ob sich die Ärzte entweder

- a) für die ganze Dauer der nächstjährigen Musterung (etwa 6—8 Wochen) oder
- b) für einen kürzeren Zeitraum (1—2 Wochen) zur Verfügung stellen wollen.

Gedacht ist an eine Tagespauschale von 100,— DM. Dazu soll an niedergelassene Ärzte ein Unkostenzuschlag für Vertretung bis zu 40,— DM, bei Musterungen außerhalb des ständigen Wohnsitzes eine Reisekostenvergütung nach den Reisekostenbestimmungen des Bundes nach Stufe II gezahlt werden.

Ärzte, die sich auf Grund ihrer beruflichen Inanspruchnahme in der Lage sehen, gegebenenfalls durch entsprechende Regelung ihrer Vertretung für die Musterung der aufgerufenen Wehrrpflichtigen der Bundeswehrrverwaltung sich zur Verfügung zu stellen, werden gebeten, ihre Bewerbung bis spätestens 30. Dezember 1956 einzureichen an:

Wehrrbereichsverwaltung V — Bereichswehrrersatzamt — Böblingen, Fliegerhorstkaserne.

Das Bereichswehrrersatzamt V wird alsdann mit den Bewerbern unmittelbar in Verbindung treten, um mit ihnen Art und Zeitpunkt sowie Ort ihrer beruflichen Inanspruchnahme nach einem von dem Bundesministerium für Verteidigung mit den ärztlichen Spitzenorganisationen und -verbänden noch zu vereinbarenden Vertragsmuster festzulegen.

Wegen der Bereitstellung von Hilfskräften werden sich die Kreiswehrrersatzämter unmittelbar mit den örtlichen Dienststellen des Roten Kreuzes in Verbindung setzen.

Gleichzeitig werden interessierte praktische Ärzte darauf aufmerksam gemacht, daß auch die Möglichkeit bestehen kann, sich um eine der beamteten Arztstellen beim Bereichswehrrersatzamt oder seinen nachgeordneten Wehrrersatzbehörden zu bewerben. Nach der derzeitigen Planung sind bei den 4 Bezirkswehrrersatzämtern und den 15 Kreiswehrrersatzämtern je nach der Größe der Bereiche beamtete Arztstellen zu besetzen. Das Höchstalter dieser Ärzte soll, wenn die Ärzte noch keine Versorgungsansprüche haben (bisher noch nicht in das Beamtenverhältnis übernommene Ärzte), 50 Jahre nicht überschreiten. Bei den bereits beamteten Ärzten beträgt das Höchstalter 60 Jahre.

Es ist erwünscht, daß etwaige Bewerber das Physikalexamen abgelegt haben, da dieses in den Laufbahnvorschriften des Bundesministers für Verteidigung vorgesehen ist.

Die Bereitstellung des erforderlichen Gerätes für die Durchführung der Musterungen, wie Waage, Meßlatte, Lesetafeln, Farbtafeln, Material für Urinuntersuchungen, Waschbecken usw. geschieht von Amts wegen. Das sonstige übliche Untersuchungsgerät und die notwendigen Instrumente hat der Arzt selbst zu stellen.
gez.: Dr. Mülberger."

Sonntags-, Nacht- und Bereitschaftsdienst

Der Vorstand der Landesärztekammer hat auf Veranlassung der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft sich auf seiner Sitzung am 14. November 1956 mit der Frage der Beteiligung von Fachärzten am allgemeinen ärztlichen Sonntags-, Nacht- und Bereitschaftsdienst befaßt und folgende Richtlinien beschlossen:

„Nach § 34 Abs. 1 Satz 2 der Berufsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg kann ein Facharzt im Rahmen des Sonntags-, Nacht- und Bereitschaftsdienstes allgemeinärztliche Tätigkeit ausüben. Er trägt dann für seine Tätigkeit die volle ärztliche Verantwortung. Gegen seinen Willen darf ein Facharzt — insbesondere gilt das für die sogenannten kleinen Fächer — zur Ausübung allgemeinärztlicher Tätigkeit im Sonntags-, Nacht- und Bereitschaftsdienst nicht herangezogen werden.“

Anstaltsunterbringung von Geisteskranken und Suchtkranken

Wie der Landesärztekammer mitgeteilt wird, erhalten die Psychiatrischen Krankenanstalten bei Einweisungen von Geisteskranken gegen deren Willen oft trotz Bitte und Erinnerung das gesetzlich vorgeschriebene ärztliche Zeugnis nicht oder nur mit einem späteren Datum. Die Gerichte verlangen aber diese Zeugnisse, aus denen die Vermutungsdiagnose und der Grund der Einweisung auf eine geschlossene Abteilung hervorgehen muß. Die Anstalten bekommen im Falle des Fehlens des hausärztlichen Zeugnisses große Schwierigkeiten mit den Gerichten, insbesondere bei Berufungsverfahren.

Die Kollegen werden daher gebeten, bei Einweisungen stets das ärztliche Zeugnis mitzuschicken, das gem. § 4 Abs. 4 und 5 des Gesetzes über die Unterbringung von Geisteskranken und Suchtkranken vom 16. Mai 1955 (veröffentlicht im Arzteblatt für Baden-Württemberg 1955/Heft 9, S. 197) vorliegen und nach § 9 Abs. 1 dieses Gesetzes auch das Datum der letzten Untersuchung (nicht länger als 2 Wochen zurückliegend) enthalten muß. Aus dem Zeugnis muß nicht nur die mutmaßlich psychische Erkrankung und die Notwendigkeit der Einweisung in eine geschlossene Abteilung, sondern auch die Notwendigkeit der sofortigen Aufnahme hervorgehen.

Staatsärztlicher Lehrgang für Ärzte zur Erlangung der Befähigung für die Anstellung als beamteter Arzt

(Mitteilung des Ministeriums des Innern Rheinland-Pfalz)

Der nächste staatsärztliche Lehrgang findet in der Zeit vom 2. Mai 1957 bis 15. August 1957 statt.

Anmeldungen für die Teilnahme sind zu richten an das Ministerium des Innern Rheinland-Pfalz, Mainz, unter gleichzeitiger Beifügung nachstehender Unterlagen:

- die Approbation als Arzt,
- der Nachweis über den Erwerb der medizinischen Doktorwürde bei einer deutschen Universität,
- Paßbild.

Letzter Anmeldetermin ist der 25. März 1957. Wir bitten die Gesundheitsämter und sonstigen Verwaltungen des öffentlichen Gesundheitswesens sowie die Ärztekammer Ihres Bereiches entsprechend auf den Lehrgang hinweisen zu wollen.

Prospekte über die Durchführung des Lehrgangs und Bedingungen über die spätere Ablegung der Prüfung werden auf Anforderung übersandt. Im Auftrage: gez.: Dr. Schmitz

Einziehung von Seren und Impfstoffen

Die Einziehung von Seren und Impfstoffen wird im Staatsanzeiger für Baden-Württemberg vom 24. November 1956 Seite 4 und 5 bekanntgegeben.

Bezirksärztekammer Nordwürttemberg

Geschäftsstelle:

Stuttgart-Degerloch, Jahnstraße 32, Telefon 7 35 51—55

Röntgenreihenuntersuchungen

Die Röntgenreihenuntersuchungen der Bevölkerung des Kreises Aalen beginnen im Dezember 1956, des Kreises Böblingen im Januar 1957.

Württ. Ärztliche Unterstützungskasse

(Konten: Nr. 313 bei der Württ. Landessparkasse in Stuttgart, Nr. 5320 beim Postscheckamt in Stuttgart.)

Liste der im Monat Oktober 1956 eingegangenen Spenden aus dem Bezirk Nordwürttemberg:

Baumgartner, Bad Mergentheim, 50,—; Dürr, Schw. Hall, 10,—; Frey, Schorndorf, 50,—; Jourdan, Heubach, 70,—; Klett, Göppingen, 20,—; Neuffer, Prof., Stuttgart, 100,—; Schiele, Waldburg, 10,—; Schmid, Schorndorf, 10,—; Schneider, Waiblingen, 10,—; Veiel, Öhringen, 20,—; Zimmerle, Marianne, Stuttgart, 10,—; zusammen 360,— DM.

Herzlichen Dank!

Der Geschäftsführer Dr. Scherb

50. Doktorjubiläum

Am 4. Januar 1957 feiert Herr Dr. Eberhard Montigel, Wasseralfingen, sein goldenes Doktorjubiläum. Wir bringen eine Würdigung in der Januar-Nummer.

Geburtstage

Am 26. Dezember 1956

Dr. Wenzl Müller, Regglisweiler Kr. Ulm, 80 Jahre

Am 4. Januar 1957

Dr. Julius Gutmann, Heilbronn, 70 Jahre

Wir gratulieren herzlichst!

Zum Tode von Prof. Dr. Stiegele

erscheint ein Nachruf in der Januar-Nummer.

Wir trauern um unsere Toten

Dr. Dr. Röhrich, W. J., Stuttgart

geb. 12. März 1919, gest. 12. Juli 1956

Prof. Dr. Stiegele, Alfons, Stuttgart

geb. 9. Dezember 1871, gest. 1. November 1956

Dr. Tschierschke, Georg, Stgt.-Bad Cannstatt

geb. 1. Juli 1873, gest. 2. November 1956

Dr. Klemm, Edmund, Buoch,

geb. 14. Juli 1878, gest. 26. November 1956

Med. Rat a. D. Dr. Böck, Ferdinand, Aalen

geb. 30. August 1890, gest. 27. November 1956

Kassenärztliche Vereinigung Nord-Württemberg

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Geschäftsstelle:

Stuttgart-Degerloch, Jahnstraße 32, Telefon 7 35 51—55

Ausschreibung von Kassenarztstellen 11/56

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

Gschwend Kreis Backnang	prakt. Arzt
Sindelfingen Kreis Böblingen	Facharzt für Lungenkrankheiten
Schwäb. Gmünd Kreis Schwäb. Gmünd	prakt. Arzt

Heubach Kreis Schwäb. Gmünd	prakt. Arzt
Heidenheim Kreis Heidenheim	prakt. Arzt
Ludwigsburg Kreis Ludwigsburg	Facharzt für Innere Krankheiten
Ludwigsburg-Süd-West Kreis Ludwigsburg	prakt. Arzt
Großsachsenheim Kreis Ludwigsburg	prakt. Arzt
Kornwestheim Kreis Ludwigsburg	Facharzt für Kinderkrankheiten
Neuhütten Kreis Öhringen	prakt. Arzt
Waiblingen Kreis Waiblingen	prakt. Arzt
Schorndorf Kreis Waiblingen	Facharzt für Innere Krankheiten
Stuttgart-Degerloch	prakt. Arzt
Stuttgart-Weilimdorf	Facharzt für Innere Krankheiten

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); u. a. der Nachweis, daß der Einführungslehrgang für die Kassenpraxis besucht worden ist.

Verdrucke 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 muß eine Gebühr von 10,— DM unter dem Vermerk „Bewerbungsgebühr für 11/56“ 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. Januar 1957 bei der Geschäftsstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg, Stuttgart-Degerloch, Jahnstraße 32, Ärztehaus, einzureichen.

Stuttgart, den 10. Dezember 1956

Der Zulassungsausschuß für die kassenärztliche Tätigkeit im Regierungsbezirk Nord-Württemberg

Auf Grund von § 368 m Absatz 4 RVO und § 5 Absatz 2 der Satzung hat die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg folgende

Disziplinarordnung

beschlossen:

§ 1

Pflichten der Mitglieder

1. Die ordentlichen und außerordentlichen Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg sind der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg gegenüber zur ordentlichen Erfüllung der Aufgaben verpflichtet, die sich für sie aus Gesetz, Satzung, den satzungsgemäßen Weisungen

und Bestimmungen und aus den von der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg im Rahmen ihrer Zuständigkeit geschlossenen Abkommen ergeben.

2. Verstößt ein Mitglied gegen diese Verpflichtungen, so ist die Kassenärztliche Vereinigung Nord-Württemberg befugt, gegen das Mitglied nach Maßgabe dieser Disziplinarordnung ein Verfahren durchzuführen.

§ 2

Disziplinar-Einrichtungen

Zur Wahrnehmung der Befugnisse nach § 1 Abs. 2 bildet die Kassenärztliche Vereinigung Nord-Württemberg

- a) einen Disziplinar-Ausschuß als I. Instanz und
- b) eine Disziplinar-Kammer als II. Instanz.

§ 3

Zusammensetzung der Disziplinar-Instanzen

1. (1) Der Disziplinar-Ausschuß besteht aus: dem Vorsitzenden und zwei Beisitzern.

(2) Der Vorsitzende muß ordentliches Mitglied der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg sein, ein Beisitzer muß die Befähigung zum Richteramt haben. Der weitere Beisitzer muß ordentliches Mitglied der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg sein, wenn das Verfahren ein ordentliches Mitglied der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg betrifft. Richtet sich das Verfahren gegen ein außerordentliches Mitglied der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg, muß der weitere Beisitzer außerordentliches Mitglied der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg sein.

2. (1) Die Disziplinar-Kammer besteht aus: dem Vorsitzenden und vier Beisitzern.

(2) Der Vorsitzende muß die Befähigung zum Richteramt haben; die Beisitzer müssen ordentliche Mitglieder sein, wenn das Verfahren ein ordentliches Mitglied der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg betrifft. Richtet sich das Verfahren gegen ein außerordentliches Mitglied, so muß ein Beisitzer außerordentliches Mitglied der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg sein.

(3) Bei Verfahren gegen ein außerordentliches Mitglied wirken von den Beisitzern, die ordentliche Mitglieder sind, jeweils die drei ältesten mit.

3. Die Vorsitzenden und die Beisitzer des Disziplinar-Ausschusses und der Disziplinar-Kammer werden von der Vertreterversammlung mit einfacher Stimmenmehrheit gewählt. Für jeden sind entsprechende Ersatzmänner zu wählen. Angehörige des Disziplinar-Ausschusses können nicht gleichzeitig der Disziplinar-Kammer angehören. Auch Mitglieder des Vorstandes können den Disziplinar-Instanzen nicht angehören.

4. Für die Ausschließung und Ablehnung von Mitgliedern des Disziplinar-Ausschusses und der Disziplinar-Kammer gelten die Bestimmungen des § 22 StPO und ff. entsprechend. Ärzte sind darüber hinaus von der Ausübung eines Amtes im Disziplinar-Ausschuß und in der Disziplinar-Kammer ausgeschlossen, wenn nach dem 8. Mai 1945 in einem berufsgerichtlichen Verfahren gegen sie auf eine Geldbuße oder eine schwerere Strafe rechtskräftig erkannt worden ist.

5. Die Mitglieder des Disziplinar-Ausschusses und der Disziplinar-Kammer sind an Weisungen nicht gebunden.

§ 4

Geschäftsstelle

Die laufenden Geschäfte der Disziplinar-Instanzen werden von der Geschäftsstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg erledigt.

§ 5

Disziplinar-Maßnahmen

1. Als Disziplinar-Maßnahmen können ausgesprochen werden:

- a) Verwarnung,
- b) Verweis,
- c) Geldbuße bis zu DM 1000,—.

2. Es können auch mehrere dieser Maßnahmen zusammen verhängt sowie auf Bekanntgabe der Disziplinar-Maßnahmen im Ärzteblatt für Baden-Württemberg erkannt werden. Bei

der Verhängung von Disziplinar-Maßnahmen sind dem betroffenen Arzt die entstandenen Kosten ganz oder teilweise aufzuerlegen; hierzu gehören die bei den Disziplinar-Instanzen und bei der Geschäftsstelle entstandenen Kosten. Die Höhe der vom betroffenen Arzt zu tragenden Kosten setzen die Disziplinar-Instanzen durch Beschluß fest. Andere als die aufgeführten Disziplinar-Maßnahmen dürfen nicht verhängt werden.

3. Rechtskräftige Geldbußen und Kosten können vom kassenärztlichen Honorar oder von anderen Ansprüchen des Arztes an die Kassenärztliche Vereinigung Nord-Württemberg einbehalten werden. Im übrigen können rechtskräftige Geldbußen auch wie Rückstände in der Sozialversicherung beigetrieben werden (vgl. § 146 Abs. 2 i. V. mit § 28 Abs. 1 RVO und die Verordnung des Wirtschaftsministeriums über die Beitreibung von Rückständen in der Sozialversicherung vom 24. November 1931, Reg.Bl. S. 427). Die Geldbußen fließen der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg zu.

§ 6

Sonstige Befugnisse des Disziplinar-Ausschusses

Der Disziplinar-Ausschuß kann, soweit der Ausschluß von ärztlichen Aufgaben oder ihre Beendigung nicht anderweitig gesetzlich oder vertraglich geregelt ist, beschließen:

1. die zeitweilige oder dauernde Rücknahme einer von der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg erteilten Genehmigung, auf besonderen Teilgebieten ärztlicher Versorgung tätig zu werden, für die die Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung Nord-Württemberg vorgeschrieben oder vereinbart ist;
2. den zeitweiligen oder dauernden Widerruf der Beteiligung an solchen Verträgen, die die Kassenärztliche Vereinigung Nord-Württemberg zuständigkeitshalber abgeschlossen hat.

Verfahren vor dem Disziplinar-Ausschuß

§ 7

Verfahrensantrag

Disziplinarverfahren sind auf Antrag des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg einzuleiten. Der Antrag kann nicht mehr gestellt werden, wenn seit dem Bekanntwerden der Verfehlung mehr als 2 Jahre oder seit der Verfehlung selbst mehr als 5 Jahre vergangen sind. Bei Verfehlungen, die nach dem allgemeinen Strafrecht strafbare Handlungen darstellen oder mit einer solchen in Zusammenhang stehen, kann der Antrag darüber hinaus solange gestellt werden, wie die Strafverfolgung noch nicht verjährt ist.

§ 8

Mitteilung an den Arzt

Das Verfahren wird eingeleitet durch Mitteilung des Disziplinar-Ausschusses an den Arzt über die ihm zur Last gelegte Verfehlung. Aus der Mitteilung muß ersichtlich sein, daß es sich um ein Verfahren nach der Disziplinarordnung handelt.

§ 9

Untersuchung

Den Gang und den Umfang der Untersuchung bestimmt der Vorsitzende des Disziplinar-Ausschusses. Es sind nicht nur die belastenden, sondern auch die den Arzt entlastenden Tatsachen und die für die Bemessung der Disziplinarmaßnahmen erheblichen Umstände zu ermitteln.

§ 10

Zeugen und Sachverständige

1. Zeugen und Sachverständige können mündlich oder schriftlich gehört werden. Das persönliche Erscheinen von Mitgliedern der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg kann angeordnet werden. Dem betroffenen Arzt ist Gelegenheit zu geben, bei Vernehmungen anwesend zu sein und sachdienliche Fragen und Anträge zu stellen.
2. Zeugen und Sachverständige erhalten auf Antrag eine Entschädigung für Fahrtkosten, Zeitversäumnis und die Erstattung eines Gutachtens nach Maßgabe der Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige vom 21. Dezember 1925 (RGBl. I. S. 470) oder der an ihre Stelle tretenden Gebührenordnung.

§ 11

Anhörung des Arztes

Dem Arzt ist Gelegenheit zu geben, sich mündlich und schriftlich zu dem wesentlichen Ergebnis der Ermittlungen innerhalb einer angemessenen Frist zu äußern. Auf Verlangen muß er mündlich gehört werden. Wenn der betroffene Arzt zur Verhandlung nicht erscheint oder sich nicht äußert, so kann nach Lage der Akten entschieden werden.

§ 12

Rechtsbeistand

1. Der Arzt kann sich in jeder Lage des Verfahrens eines rechtskundigen Beistandes oder eines Arztes als Beistand bedienen. Der rechtskundige Beistand muß die Befähigung zum höheren Verwaltungsdienst oder zum Richteramt besitzen. Der Disziplinar-Ausschuß kann ausnahmsweise auch andere geeignete Personen als Beistand zulassen.
2. Mitteilungen und Zustellungen haben an den Arzt persönlich zu erfolgen.

§ 13

Einstellung des Verfahrens

1. Das Verfahren ist einzustellen, wenn die Voraussetzungen zur Einleitung des Verfahrens fehlen.
2. Das Verfahren kann eingestellt werden, wenn die Schuld des Arztes gering ist oder die Folgen seiner Verfehlung unbedeutend sind, oder wenn gegenüber einer wegen derselben Tat ausgesprochenen gerichtlichen Strafe die in Betracht kommende Disziplinarmaßnahme nicht ins Gewicht fällt. Der betroffene Arzt kann in diesen Fällen binnen eines Monats seit Zustellung des Einstellungsbeschlusses auf der Durchführung des Verfahrens bestehen.
3. Im Fall der Einstellung des Verfahrens werden etwaige dem Arzt entstandene Kosten in der Regel nicht erstattet; die übrigen Kosten des Verfahrens trägt die Kassenärztliche Vereinigung Nord-Württemberg.

§ 14

Freispruch

Wenn eine Verfehlung des betroffenen Arztes nicht vorliegt oder nicht nachzuweisen ist, ist der betroffene Arzt freizusprechen. Die Kosten des Verfahrens einschließlich der notwendigen Auslagen des betroffenen Arztes trägt in diesem Fall die Kassenärztliche Vereinigung Nord-Württemberg. Die Höhe der dem betroffenen Arzt zu erstattenden Kosten setzt der Disziplinar-Ausschuß auf Antrag des Arztes durch Beschluß fest.

§ 15

Aussetzung des Verfahrens

Der Disziplinar-Ausschuß kann das Verfahren aussetzen, wenn gegen den betroffenen Arzt wegen derselben Handlung andere Verfahren, wie Strafverfahren, Dienststrafverfahren, berufsgerichtliche Verfahren, anhängig sind oder er feststellt, daß ein Verfahren gem. § 26 Abs. 1 Nr. 3 der Zulassungsordnung für Ärzte vom 26. November 1953 oder der entsprechenden Vorschriften einer anderen gültigen Zulassungsordnung durchzuführen ist.

§ 16

Verfahrensniederschriften

Über jede Verhandlung im Verfahren ist eine Niederschrift aufzunehmen, die vom Vorsitzenden und einem Beisitzer zu unterschreiben ist.

§ 17

Inhalt und Ausfertigung des Beschlusses

Der Beschluß des Disziplinar-Ausschusses, durch welchen eine Disziplinarmaßnahme verhängt wird, ist dem Arzt und der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg zuzustellen. Bei der Zustellung an den Arzt gelten die Vorschriften der ZPO entsprechend. Die Zustellung an die Kassenärztliche Vereinigung Nord-Württemberg kann gegen Empfangsbescheinigung erfolgen. Der Beschluß muß mit Gründen versehen sein. Dem betroffenen Arzt ist eine Rechtsmittelbelehrung zuzustellen.

§ 18

Widerspruch und Widerspruchsfrist

Der Arzt und die Kassenärztliche Vereinigung Nord-Württemberg können gegen Beschlüsse des Disziplinar-Ausschusses

binnen eines Monats seit Zustellung beim Disziplinar-Ausschuß schriftlich Widerspruch einlegen. Der Widerspruch muß innerhalb derselben Frist begründet werden.

Verfahren vor der Disziplinar-Kammer

§ 19

Behandlung des Widerspruchs

1. Über den Widerspruch entscheidet die Disziplinar-Kammer der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg.
2. Für das Verfahren vor der Kammer gelten die Vorschriften über das Verfahren vor dem Disziplinar-Ausschuß entsprechend.
3. Durch den Widerspruch werden die Disziplinarmaßnahmen in ihrem ganzen Umfang angefochten, wenn er nicht ausdrücklich auf bestimmte Beschwerdepunkte beschränkt wird. Der Widerspruch hat aufschiebende Wirkung.
4. Ist der Widerspruch nicht form- oder fristgerecht eingelegt oder wird er nicht rechtzeitig begründet, so kann er ohne weiteres sachliches Eingehen als unzulässig verworfen werden.

§ 20

Wiederaufnahme eines Verfahrens

1. Die Wiederaufnahme eines bei den Disziplinarinstanzen abgeschlossenen Verfahrens kann von dem Arzt beantragt werden, wenn neue Tatsachen oder Beweismittel beigebracht sind, die der Arzt in dem früheren Verfahren nicht gekannt hat oder ohne sein Verschulden nicht geltend machen konnte, und die allein oder in Verbindung mit den früher erhobenen Beweisen geeignet sind, die Freisprechung des Arztes oder eine mildere Disziplinarmaßnahme zu begründen. In dem Antrag sind die neuen Tatsachen und Beweismittel anzugeben.
2. Der Antrag auf Wiederaufnahme wird nicht dadurch ausgeschlossen, daß die Disziplinarmaßnahme bereits vollstreckt ist.
3. Über den Antrag entscheidet die Disziplinar-Kammer. Sie kann den Arzt sofort freisprechen, wenn dazu genügende Beweise bereits vorliegen; andernfalls ist in dem wiederaufgenommenen Verfahren neu zu erkennen. Die Entscheidung wird auf Antrag des Arztes im Ärzteblatt für Baden-Württemberg veröffentlicht.
4. Über die endgültige Kostentragung hat die Disziplinar-Kammer einen neuen Beschluß zu fassen.

§ 21

Klage vor dem Sozialgericht

Gegen Entscheidungen der Disziplinar-Kammer können der betroffene Arzt und die Kassenärztliche Vereinigung Nord-Württemberg binnen eines Monats seit Zustellung der mit Gründen und einer Rechtsmittelbelehrung versehenen Entscheidung Klage beim Sozialgericht erheben.

§ 22

Aufbewahrung der Akten

Die Akten über die einzelnen Disziplinarverfahren sind zehn Jahre lang aufzubewahren.

§ 23

Inkrafttreten

Diese Disziplinarordnung wird nach Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde gültig.

Stuttgart-Degerloch, den 5. September 1956

Kassenärztliche Vereinigung Nord-Württemberg
gez.: Prof. Dr. Neuffer, 1. Vorsitzender

Nr. 4461.3.2/56

Gemäß § 368 m RVO i. d. F. des Gesetzes über Kassenarztrecht vom 17. August 1955 (BGBl. 1955, Teil I S. 513) genehmige ich die in der Sitzung am 5. September 1956 von der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg beschlossene Satzung einschließlich der zugehörigen Wahlordnung und Disziplinarordnung.

Stuttgart, den 18. September 1956

Arbeitsministerium Baden-Württemberg
gez.: Hohlwegler

Bericht über die 39. Sitzung des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg am 9. Oktober 1956 (19 Uhr — 0.10 Uhr)

1. Der Raumbedarf der KV-Geschäftsstelle wurde nochmals genau überprüft, wobei festgestellt wurde, daß die Abrechnungsstelle in erster Linie Raum benötigt, da die Zahl der Kassenärzte laufend zunimmt. Wenn die KV die seither von der Ärztekammer innegehabten Räume bekommt, wobei die Ärztekammer im oberen Haus untergebracht würde, wäre der Raumbedarf der KV gedeckt. Für den Umbau des oberen Hauses liegt ein neuer Vorschlag des Architekten vor. Die Baukommission soll mit dem Vorstand der Ärztekammer diesbezüglich verhandeln.
2. Mit den Landesverbänden der Orts- und Betriebskrankenkassen wurde Fühlung aufgenommen wegen neuer Honorarverhandlungen.
3. Beratung eines Sonderfalls von Krankentagegeldgewährung.
4. Von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung wurde zur Grundsteinlegung des neuen Verwaltungsgebäudes in Köln eingeladen.
5. Von der CDU/CSU wurde dem Bundestag ein Vorschlag über die Erhöhung der Pflichtversicherungsgrenze für die gesetzliche Krankenversicherung zugeleitet.
6. Beim Bundeswirtschaftsministerium haben Besprechungen wegen Erhöhung der Preugomindestsätze stattgefunden. Von ärztlicher Seite ist weiteres Material zur Begründung der ärztlichen Forderungen beizubringen.
7. Dr. Ruthardt berichtet über die Arbeitstagung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung anlässlich des Deutschen Arztetages in Münster.
8. Bericht über die letzte Sitzung des Berufungsausschusses.
9. Bericht über Röntgen-Zulassungsangelegenheiten. Der Vorstand hält eine gemeinsame Aussprache zwischen dem Röntgen-Ausschuß und dem Röntgenberufungsausschuß unter Beteiligung eines Mitgliedes des KV-Vorstandes für notwendig.
10. Beratung über die praktische Durchführung der Einnehmegarantie.
11. Beratung über die Anstellungsbedingungen eines Prüfärztes und Bericht über die bisher eingegangenen Bewerbungen.
12. Die Unterlagen über die Altersstatistik der Kassenärzte in Nord-Württemberg liegen jetzt vor, so daß in den nächsten Tagen eine Besprechung mit dem Versicherungsmathematiker stattfinden kann. In diesem Zusammenhang wird berichtet, daß insgesamt 91 Kassenärzte über 70 Jahre alt sind.
13. Bericht über einige Einsprüche gegen den Fortfall der Vertreterscheine bei Urlaub und Krankheit.
14. Zulassungsangelegenheiten.
15. Regreßangelegenheit eines Kassenarztes, der zur Sitzung der Kleinen Kommission nicht erschien und auch keine Erklärung abgab. Der Vorstand beschließt, die Regreßforderung in voller Höhe einzubehalten.
16. Der Vorstand beschließt, die kassenärztlichen Bestimmungen (Satzung, Wahl-, Disziplinarordnung, Honorarverteilungsmaßstab usw.) an sämtliche Kassenärzte Nord-Württembergs in einem kleinen Ordner zu übersenden.
17. Beratung über Maßnahmen gegen Kassenärzte, die ihre Abrechnungsunterlagen ohne genügende Begründung verspätet einreichen.
Dr. Mühlhäuser

Bericht über die 40. Sitzung des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg am 1. November 1956 (16 Uhr — 21.55 Uhr)

1. Für die Zulassung zur Röntgentätigkeit sollen von der Röntgenkommission und dem Röntgenberufungsausschuß Richtlinien ausgearbeitet werden, wobei sowohl die Eignung und Ausbildung des Bewerbers als auch die Apparatur besondere Berücksichtigung finden soll.
2. Vom Bundesarbeitsministerium ist an Prof. Neuffer eine Einladung zu einer Besprechung wegen der anlässlich des Deutschen Arztetages geäußerten Kritik ergangen.
3. Bericht über den Kongreß der Deutschen Zentrale für Volksgesundheitspflege in Frankfurt. Hierbei wurde ebenfalls die Forderung auf ein Gesundheitsministerium erhoben. Weiter wurde das Werkarztproblem behandelt.
4. Beratung eines besonderen Zulassungsfalles. Der vom Vorstand in dieser Angelegenheit schon früher gefaßte Beschluß wird aufrechterhalten.

5. Mit Vertretern des Ärztekammervorstandes hat eine Besprechung wegen des oberen Hauses an der Jahnstraße stattgefunden, das für die Bezirksärztekammer freigemacht werden soll. Die Ärztekammer hat bei dieser Besprechung den Wunsch geäußert, das obere Haus von der KV käuflich zu erwerben. Nach eingehender Beratung, auch der finanziellen Seite dieser Angelegenheit, beschließt der Vorstand, einem Verkauf näherzutreten und das obere Haus schätzen zu lassen. Mit dieser Lösung würde für die KV die Notwendigkeit eines Neubaus entfallen.
6. Zwischen Vertretern der AOK Stuttgart und Vertretern der KV hat eine gemeinsame Aussprache wegen der gestiegenen Krankmeldungen der Bauarbeiter in der kalten Jahreszeit stattgefunden. Von Kassenseite wurde eine verstärkte Überwachung in Aussicht gestellt.
7. Mit der Allianz-Versicherung hat eine Besprechung wegen der Vorbereitung der Pläne für eine kassenärztliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung stattgefunden. Auf Grund der von den ärztlichen Teilnehmern an dieser Besprechung geforderten Bedingungen sollen nun neue Berechnungen angestellt werden.
8. Die ärztlichen Forderungen für die neuen Honorarverhandlungen mit dem Landesverband der Betriebskrankenkassen (Beseitigung der Begrenzung, Anpassung des Honorars an die Preugo im Sinne einer Einzelleistungsbezahlung und Angleichung des Honorars 1:1 an die Grundlohnsumme) wurden den Betriebskrankenkassen schriftlich übermittelt.
9. Mit dem Vorstand der Bezirksärztekammer soll eine gemeinsame Besprechung über das Problem der Alters- und Hinterbliebenenversorgung stattfinden.
10. Bezüglich der Tätigkeit von Ärztinnen in der Kassenpraxis ihres Ehemannes sollen durch ein Rundschreiben an die betreffenden Kollegen die gesetzlichen Bestimmungen in Erinnerung gebracht werden.
11. Bericht über die letzte Sitzung des Vertragsausschusses zwischen Bezirksärztekammer und KV.
12. Beratung verschiedener Anfragen in persönlichen Dingen.
13. Zulassungsangelegenheiten.

Dr. M.

Bericht über die 41. Sitzung des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg am 13. November 1956 (19 Uhr — 24 Uhr)

1. Prof. Neuffer zur Lage: Ein als Vertreter auf eigene Rechnung eingesetzter Kassenarzt hat dagegen Einspruch erhoben, daß er nicht in der Wählerliste der ordentlichen Mitglieder zur KV-Wahl geführt wird. Der Bezirks-Wahlausschuß hat festgestellt, daß ein solcher Arzt nicht ordentliches Mitglied der KV und demnach auch nicht in dieser Liste zu führen ist. — Die neue Vertreterversammlung der KV wird aus 55 Mitgliedern bestehen. — Wegen der mangelhaften Sicht auf die Straße bei der Torausfahrt vom Ärztehaus auf die Jahnstraße soll die Mauer entsprechend einem Vorschlag des Architekten abgeändert werden.
2. Beratung des Entwurfs der neuen Zulassungsordnung für Ärzte.
3. Bericht über eine Sitzung des Beirates für Arbeits- und Sozialfragen des Arbeitsministeriums Baden-Württemberg, bei welcher in der Hauptsache 2 Probleme erörtert wurden, nämlich die fortschreitende Automation in den Betrieben und deren Auswirkung auf die Arbeitnehmerschaft und dann das Problem der Strahlenwirkungen und des Strahlenschutzes sowie die Möglichkeiten der Verwendung der Atomkraft zu friedlichen Zwecken.
4. Für die Aktion „Ärzte helfen Ärzten“ soll ebenso wie in der Landespresse des übrigen Bundesgebiets auch im „Arzteblatt für Baden-Württemberg“ ein Aufruf erscheinen.

5. Bericht über eine Besprechung in einer Berufungsangelegenheit wegen Entzugs der Kassenpraxis.
6. Beschwerde des Landesverbandes der Ortskrankenkassen über die Tätigkeit eines Kassenarztes; dessen Stellungnahme soll dem LdO zugeleitet werden.
7. Beschwerdebrief eines Arztes, zu dem wegen völliger Unsachlichkeit vom Vorstand keine Stellung genommen wird.
8. Bericht über die letzte Sitzung des Berufungsausschusses für RVO-Kassen.
9. Bericht über die letzte Sitzung des Berufungsausschusses für Ersatzkassen.
10. Zulassungsangelegenheiten.
11. Weitere Beratung über die Besetzung der Prüfartzstelle bei der KV.
12. Fragen aus den Bestimmungen über das Krankentagegeld. Die Bestimmungen sollen neu überarbeitet werden.
13. Beratung über Darlehensbeschaffung bzw. -gewährung für Kassenärzte. Der hierfür vorgesehene Fonds soll erhöht werden.
14. Bericht über die Vergütungsregelung bei verschiedenen überbezirklichen Krankenkassen.
15. Bei neu entstehenden Siedlungen sollen die Zulassungen ausgesprochen werden, ehe die Siedlungen fertig sind.
16. Die Klage eines von der Kassenpraxis ausgeschlossenen Arztes beim Sozialgericht ist vom Kläger zurückgezogen worden.

Dr. M.

Bericht über die 42. Sitzung des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg am 27. November 1956 (19 Uhr — 24 Uhr)

1. Prof. Neuffer zur Lage: Bericht über eine Besprechung mit dem Bundesarbeitsminister wegen der anlässlich des Deutschen Arztetages geäußerten Kritik an verschiedenen neuen Gesetzen bzw. Gesetzesvorlagen der Bundesregierung (Rentengesetz, Sozialreform, berufsgenossenschaftliche Heilfürsorge usw.). Hierbei wurde der ärztliche Standpunkt erneut präzisiert. — Ein Chefarzt hat den ihm zugegangenen Ordner mit den kassenärztlichen Bestimmungen zurückgeschickt und sich in einem Begleitschreiben darüber beschwert, daß in der Anschrift der Titel, der ihm vor einiger Zeit verliehen worden war, nicht aufgeführt wurde. Der Vorstand beschließt nach einer der „Wichtigkeit der Angelegenheit“ entsprechenden Beratung, die Beschwerde kommentarlos zur Kenntnis zu nehmen. — Besprechung der Weihnachtsfeier für die KV-Geschäftsstelle. Außerdem beschließt der Vorstand, die Geschäftsstelle im Hinblick auf die wenigen Arbeitstage zwischen den Feiertagen bzw. Sonntagen vom 21. Dezember 1956 bis 2. Januar 1957 zu schließen. — Die Baukommission der KV hatte eine Besprechung mit dem amtlichen Schätzer und dem Architekten im Beisein des Rechtsberaters wegen der Frage des Verkaufs des oberen Hauses in der Jahnstraße an die Bezirksärztekammer, mit der nun auf Grund des Schätzungsergebnisses weitere Verhandlungen geführt werden sollen.
2. Gegen den Beschluß des Zulassungsausschusses im Falle eines Ruhensantrages für die Kassenpraxis aus gesundheitlichen Gründen wird vom Vorstand Widerspruch beschließen, da dem Vorstand eine genaue medizinische Begründung für das Ruhen nicht vorliegt.
3. Revisionsbericht über die Geschäftsprüfung bei der KV durch den Wirtschaftsprüfer, Herrn Dipl.-Kaufm. Häusser, dessen Büro schon seit einigen Jahren die Geschäftsprüfungen bei der KV durchführt. Es wurde eine umfassende und genaue Beleg- und Rechnungsprüfung vorgenommen.
4. Beratung des Haushaltsplanes für 1957.
5. Besetzung der hauptamtlichen Prüfartzstelle der KV. Die



MED

Fabrik chemisch-pharmazeutischer Präparate
J. Carl Pfleger
Baden-Halle (Wald)

Neu!

Med-Laxan

Einget. W.

Ungiftiges Laxans mit spasmolytischer Komponente

Diacetyl-bis-*o*-propyl-*o*-isatin, Phenylglykoldiäurebenzylester \approx 0,005

40 Tabletten DM 1,10 lt. A. o. U.

ausgewählten Bewerber sollen zu einer der nächsten Vorstandssitzungen zur Vorstellung gebeten werden.

6. Regelung der Urlaubs- und Sonntagsvertretungen. Von verschiedenen Seiten sind weitere Einsprüche und Vorschläge eingegangen. Der Vorstand beschließt, diese Schreiben der nächsten Vertreterversammlung zur erneuten Beratung dieses Punktes vorzulegen.

7. Beratung der vorgesehenen Tagesordnung für die nächste Vertreterversammlung am 19. Dezember 1956.

8. Bericht über die letzte Sitzung des Disziplinarausschusses und des Bezirks-Senats.

9. Vertrag mit dem Robert-Bosch-Krankenhaus. Die darin vorgesehene vierteljährliche Kündigung soll bestehen bleiben.

10. Zulassungsfragen.

Dr. M.

Bezirksärztekammer Südwestfalen-Hohenzollern

Geschäftsstelle:
Tübingen, Wilhelmstraße 106, Telefon 37 21

Württ. Ärztliche Unterstützungskasse

(Konten: Nr. 313 bei der Württ. Landessparkasse in Stuttgart, Nr. 5320 beim Postscheckamt in Stuttgart.)

Liste der im Monat Oktober 1956 eingegangenen Spenden aus dem Bezirk Südwestfalen:

Haushalter, Schweningen, 10,—; Straub, Ehingen a. D., 20,—; Wurm, Uttenweiler, 10,—; zusammen 40,— DM.

Herzlichen Dank!
Der Geschäftsführer Dr. Scherb

Kassenärztliche Vereinigung Südwestfalen-Hohenzollern

Körperschaft des öffentlichen Rechts
Geschäftsstelle:
Tübingen, Wilhelmstraße 106, Telefon 37 21

Ausschreibung von Kassenarztstellen

Der Zulassungsausschuß für Ärzte im Regierungsbezirk Südwestfalen-Hohenzollern hat in seiner letzten Sitzung beschlossen, folgende Kassenarztstellen auszuschreiben:

Schramberg Kreis Rottweil	Facharzt f. Kinderkrankheiten
Sulz Kreis Horb	Facharzt f. innere Krankheiten
Ebingen Kreis Balingen	prakt. Arzt
Ebingen Kreis Balingen	prakt. Arzt (Ärztin erwünscht)
Burladingen Kreis Hechingen	prakt. Arzt
Gomadingen Kreis Münsingen	prakt. Arzt
Gosheim Kreis Tuttlingen	prakt. Arzt

Um ausgeschriebene Kassenarztstellen kann sich jeder in das Arztregister von Südwestfalen-Hohenzollern eingetragene Arzt bewerben, der mindestens eine dreijährige Vorbereitungszeit auf die Kassenpraxis nach bestandenen Staatsexamen hat. Eine gleichzeitige Bewerbung um mehr als drei Stellen vor dem Zulassungsausschuß im gleichen Verfahren ist unzulässig.

Voraussetzung für die Zulassung eines Arztes ist die Erfüllung der Bestimmungen der §§ 11—16 der Zulassungsordnung für Ärzte vom 12. Juli 1949 (RegBl. für das Land Westfalen-Hohenzollern Nr. 38/1949 vom 13. August). Die Bewerbungen haben schriftlich und fristgerecht zu erfolgen. Das dafür vorgesehene Antragsformular bitten wir bei der K a s -

senärztlichen Vereinigung Südwestfalen-Hohenzollern, Tübingen, Wilhelmstraße 106, anzufordern. Die Bewerbungsunterlagen sind im Original oder in beglaubigten Abschriften beizufügen. Die Beratungen und Beschlüßfassungen der Zulassungsinstanzen sind nicht öffentlich. Der Beschlüßfassung des Zulassungsausschusses geht eine mündliche Verhandlung voraus, zu der die Bewerber spätestens eine Woche vorher geladen werden.

Der Bewerber hat für die Bearbeitung eines jeden Antrages auf Zulassung eine Gebühr von 10,— DM zu entrichten. Die Gebühr ist auf unser Girokonto Nr. 4700 bei der Kreissparkasse Tübingen mit dem Vermerk „Bewerbungsgebühr für" einzuzahlen.

Die Bewerbungen für o. a. Kassenarztstellen sind innerhalb von 14 Tagen nach dem Erscheinen dieses Arzteblattes, also bis zum 7. Januar 1957, bei der Kassenärztlichen Vereinigung Südwestfalen-Hohenzollern, Abt. Zulassungsausschuß, Tübingen, Wilhelmstr. 106, einzureichen.

Der Zulassungsausschuß für Ärzte
in Südwestfalen-Hohenzollern

Bezirksärztekammer Nordbaden

Geschäftsstelle:
Karlsruhe, Wendtstraße 11, Telefon 5 03 68

Vereinbarung zwischen der

Landesversicherungsanstalt Baden einerseits
und der

Bezirksärztekammer Nordbaden in Karlsruhe
und der

Bezirksärztekammer Südbaden in Freiburg
andererseits über

Gebühren für ärztliche Berichte
und ambulante Begutachtungen
in Angelegenheiten der Invalidenversicherung
vom 20. September 1956

I. Ärztliche Berichte und ambulante Gutachten

Die Landesversicherungsanstalt Baden gewährt den freipraktizierenden Ärzten und den Ärzten der Kliniken und Krankenanstalten für ärztliche Berichte und Gutachten in Beitrags- und Rentensachen folgende Gebühren:

	DM
1. Ausführlicher Krankheitsbericht	3,—
2. Befundbericht mit kurzem Gutachten	4,50
3. Krankheits- und Befundbericht mit kurzem Gutachten	6,—
4. Hauptgutachten (ambulant). Ausführliches, wissenschaftlich begründetes Gutachten, d. h. ein auf Grund der Vorgeschichte, der Angaben und des Befundes durch wissenschaftliche Äußerungen ge- stütztes und zugleich die wissenschaftlichen Er- wägungen erläuterndes Gutachten.	
a) Vordruckgutachten (vierseitiger oder zweiseitiger Vordruck, Erst- oder Nachbegutachtung)	20,—
b) Gutachten in freier Form	30,—
c) Gutachten in freier Form in besonders schwierigen Fällen, mit Begründung bis zu	60,—
5. Teilgutachten (ambulant)	20,—
Wird auf Grund des erhobenen Befundes ein angefordertes Teilgutachten zum Hauptgutachten, so kann mit eingehender Begründung der Gebührensatz des Hauptgutachtens verlangt werden.	

Anmerkung zu Ziffer 4 und 5:
Gutachten über Versicherte, die zur Zeit der Begutachtung
oder kurze Zeit zuvor bereits in stationärer Behandlung in
der zur Begutachtung herangezogenen Krankenanstalt sind
bzw. waren, werden nicht nach obigen Sätzen honoriert.

Mit den unter Ziffer 4 und 5 aufgeführten Gebühren sind abgegolten:

- a) Qualitative Urinuntersuchung auf Eiweiß und Zucker, auf Gallenfarbstoff, ferner Sedimentuntersuchung,
 b) Blutentnahmen für Blutuntersuchung (BKS) (Preugo B 28 b)
 c) Eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende physikalische Untersuchung der Brust- und Bauchorgane (Preugo B 19)
 bzw.
 Eingehende Untersuchung der Ohren, der Nase oder des Kehlkopfes bei ohrenfachärztlichen Gutachten (Preugo B 113 a)
 bzw.
 Eingehende Untersuchung der Sehkraft (einschl. Farbenblindheit, Gesichtsfeldgrenzen usw.) bei augenfachärztlichen Gutachten (Preugo B 91 a)
 bzw.
 Eingehende neurologische oder psychiatr. Untersuchung (Preugo B 21 a)
 d) Eingehende elektr. Untersuchung (Preugo B 21 b)
 6. Schreibgebühren DM
 Vordruckgutachten je Seite 0,50
 Gutachten in freier Form, für jede angefangene Seite (Din A 4 1¹/₂zeilig; Durchschläge werden nicht vergütet) 0,60
 7. Besuchsgebühr (Besuch des Arztes bei dem Kranken bei Tage) 3,—

II. Besondere ärztliche Verrichtungen

A. Neben den Gebühren für die freipraktizierenden Ärzte nach Abschnitt I, Ziffer 4 und 5 werden nach den derzeitigen Preugomindestsätzen besonders honoriert:

	Preugo	DM
1. Blutausschrieb mit Färbung und Auszählung	B 20 a 2	4,80
2. Bestimmung der Leukocytenzahl	B 20 a 2	4,80
3. Bestimmung der Erythrocytenzahl	B 20 a 2	4,80
4. Quantitative Eiweißbestimmung	B 20 c 2	3,60
5. Hämoglobinbestimmung	B 20 c 4	2,40
6. Quantitative Zuckerbestimmung mittels Polarisation	B 20 c 5	3,60
7. Physikalische Untersuchung von Körperflüssigkeiten und Ausscheidungen	B 20 d	2,40
8. Gesamtblutbild	B 20 f	12,—
9. a) Einfaches EKG	B 21 c 1	7,20
b) Ruhe- und Belast.-EKG (Doppel-EKG)	B 21 c 2	10,80
Anmerkung: Nimmt der begutachtende Arzt das EKG nicht in seiner Praxis, sondern mit der Apparatur eines Krankenhauses oder Instituts vor, so erhält er nur die Differenz zwischen dem Unkostensatz und der Vollgebühr.		
11. Grundumsatzbestimmung	B 21 e	12,—
— hierzu gilt sinngemäß das in der Anmerkung zu Ziff. 9 Gesagte —		
11. Gastroskopie	B 27 e 2	24,—
12. a) Cystoskopie	B 62 b	9,—
b) Cystoskopie mit Katheterismus d. Harnleiter	B 62 c	12,—
13. Rectoskopie	B 27 e 1	9,60
14. Bronchoskopie	B 128 a	12,—
15. Bronchoskopie unter Narkose und Anwendung eines Muskelrelaxans	B 129	30,—
16. Oesophagoskopie	B 27 e 2	24,—

17. Lumbalpunktion, Suboccipitalpunktion B 38 c 18,—
 18. Pleurapunktion, Sternalpunktion B 38 b 12,—
 19. Ausheberung des Magens nach Proberfrühstück mit nachfolgender chemischer und mikroskopischer Untersuchung B 27 f 9,60
 20. Duodenalsondierung mit Gallenfunktionsprüfung — 12,40
 21. Audiogramm einschl. aller Nebenkosten und der ärztl. Leistung — 10,—
 — hierzu gilt sinngemäß das in der Anm. zu Ziff. 9 Gesagte —
 22. Prüfung des Gleichgewichtsapparates auf Temperatur-, Drehempfindlichkeit usw. B 113 c 3,60
 23. Durchleuchtung der Nasennebenhöhlen B 113 d 3,60
 24. Augenfachärztl. Untersuchung mit dem Tonometer B 91 d 3,60
 25. Röntgendiagnostik — mit Ausnahme der zahnärztlichen Röntgenleistungen — ist zu berechnen nach Teil A sowie Teil B Tarif I und II des Tarifs für Röntgenleistungen vom 1. Juni 1930.

Die Gebührenregelung für zahnärztliche Röntgenuntersuchungen bleibt Sonderregelungen vorbehalten.

B. Die Sonderleistungen nach Abschnitt II A werden grundsätzlich nur vergütet, wenn sie für die Beurteilung der zu klärenden Fragen (Invalidität, Erwerbsunfähigkeit) unbedingt notwendig sind.

Für mehrere bei einer Begutachtung von demselben Arzt in zeitlichem Zusammenhang vorgenommene ärztliche Verrichtungen der unter Abschnitt II A bezeichneten Art werden die Gebühren für die höchstbewertete Verrichtung voll, für die übrigen Verrichtungen nur zur Höhe von zwei Dritteln berechnet (§ 9 Abs. 1 d. Preugo).

C. Vorstehende Gebührenregelung gilt als Vereinbarung in Anlehnung an die derzeitigen Mindestsätze der Preugo. Änderungen der Preugo gehen daher nicht ohne weiteres in diese Gebührenordnung über.

III.

Diese Vereinbarung gilt nicht für hauptberufliche Ärzte der Landesversicherungsanstalt Baden einschließlich Tuberkulose-Krankenhaus Heidelberg-Rohrbach.

Die Landesversicherungsanstalt Baden kann im Benehmen mit der zuständigen Ärztekammer Sonderregelungen mit einzelnen Fachärzten bei regelmäßiger Inanspruchnahme treffen. Besondere Abmachungen mit Fachärzten, die vor Inkrafttreten dieser Vereinbarung getroffen worden sind, fallen nicht unter diese Bestimmung.

IV.

Diese Vereinbarung tritt am Ersten des auf die Unterzeichnung folgenden Monats in Kraft. Sie kann jeweils zum Vierteljahresschluß mit einmonatiger Frist gekündigt werden. Die Kündigung bedarf der schriftlichen Form.

Karlsruhe, den 8. Oktober 1956

Bezirksärztekammer Nordbaden
 gez. Dr. med. Geiger (Präsident)

Freiburg, den 3. November 1956

Bezirksärztekammer Südbaden
 gez. i. V. Dr. med. Haller (Vizepräsident)

Karlsruhe, den 13. November 1956

Landesversicherungsanstalt Baden
 Der Vorstand gez. Dr. Reuther (Vorsitzender)

Bei **Schwindel** **Vertigo-Heel**

50 Tabletten
 10 ccm und 30 ccm
 liquidum

Biologische
 Heilmittel
 Heel G. m. b. H.
 BADEN-BADEN

Bericht über die Delegiertenversammlung der Bezirksärztekammer Nordbaden am 6. Oktober 1956 in Karlsruhe

Beginn der Sitzung: 9.30 Uhr. Ende der Sitzung: 18 Uhr.
In Anwesenheit des Vertreters des Regierungspräsidiums, Herrn Oberreg. Rat Obermed. Rat Dr. Hamacher, werden folgende Fragen eingehend beraten:

1. **Röntgenreihenuntersuchung:** Hierzu beschließt die Delegiertenversammlung, den Text der Einbestellungskarten noch einmal in einem Ausschuß zu überprüfen.
2. **Mütterberatung:** a) Die Art der Kündigung des Regierungspräsidiums der bisher ehrenamtlich tätigen Ärzte wird mißbilligt; b) die frei praktizierenden Ärzte sollen weitgehend, mindestens aber im bisherigen Umfang die Mütterberatung durchführen; c) die Bezirksärztekammer Nordbaden ist in der Frage der Mütterberatung zu einer Zusammenarbeit mit dem Regierungspräsidium bereit und weist darauf hin, daß diese Mütterberatung in der bisherigen Form seit mehr als 20 Jahren gut funktioniert hat. Der Vorstand wird beauftragt, eine entsprechende Resolution an das Innenministerium zu geben.
3. **Betreuung der Kindergärten:** Die Frage der Kindergärten wird zur erneuten Beratung an den Vorstand überwiesen.
4. **Bekämpfung der Rauschgiftsucht:** Diese Frage wird eingehend besprochen und weitere Maßnahmen werden beschlossen. Die Kammer wird der Gesellschaft zur Bekämpfung der Suchtgefahren beitreten.
5. **Ärztliche Leichenschau:** Auch diese Angelegenheit wird dem Vorstand zur nochmaligen Behandlung überwiesen.
6. **Deutscher Ärztetag 1956 in Münster/Westf.:** Die Teilnehmer am Deutschen Ärztetag berichten über den Verlauf und über die behandelten Themen.
7. **Berufs- und Facharztordnung:** Die Delegiertenversammlung billigt die Beschlüsse des Vorstandes in bezug auf die Durchführung der Berufs- und Facharztordnung; Anzeigen und Schilder, die nicht den Bestimmungen der Berufsordnung entsprechen, müssen bis zum 1. Januar 1957 geändert werden. Der Vorsitzende jeder Ärzteschaft ist nach diesem Zeitpunkt verpflichtet, Verstöße an den Präsidenten der Bezirksärztekammer Nordbaden zu melden.
8. **Facharztanerkennungsausschuß:** Aus dem Bericht des Vorsitzenden des Facharzt-Ausschusses, Herrn Dr. Wysocki, geht hervor, daß der Ausschuß in 5 Sitzungen 61 Anerkennungen ausgesprochen hat. 6 Anträge sind abgelehnt und 10 Anträge zurückgestellt worden. Weiterhin sind 3 Facharztanerkennungen aus der Ostzone bestätigt und 63 Anfragen beantwortet worden.
9. **Sanitätswesen der Bundeswehr:** Herr Dr. Mattern berichtet über den Aufbau der Wehrersatzämter und über die Verhandlung wegen Regelung der Anstellungsverhältnisse für Ärzte bei den Wehrersatzämtern.
10. **Medizinisch-Psychologische Institute für Verkehrssicherheit:** Es wird in Anwesenheit von Herrn Dr. Großjohann, Medizinisch-Psychologisches Verkehrsinstitut Stuttgart, eingehend über die Tätigkeit der Medizinisch-Psychologischen Verkehrsinstitute gesprochen. Herr Prof. Mueller, Heidelberg, und Herr Dr. Werner, Mannheim, werden beauftragt, mit dem für Nordbaden zuständigen technischen Überwachungsverein über die Wünsche der Ärzte bei der Arbeit dieser Institute zu verhandeln.
11. **Fortbildungsfragen:** Die Delegiertenversammlung beschließt, Herrn Prof. Dr. Ebhardt, Pforzheim, zum stellvertretenden Vorsitzenden des Fortbildungsausschusses zu ernennen, damit die Arbeit des Ausschusses, die durch die Erkrankung des Vorsitzenden eine Unterbrechung erfahren hat, wieder aufgenommen wird. Prof. Ebhardt soll gebeten werden, die Arbeit des Ausschusses zu intensivieren.
12. **Gemeinschaftshilfe Nordbaden:** Anlässlich der letzten Aktion haben sich 131 Ärzte als neue Mitglieder für die Gemeinschaftshilfe Nordbaden gemeldet.
13. **Kindergeldkasse der Ärzte in Nordbaden:** Die am 18. Januar 1956 beschlossene Verwaltungsanordnung wird durch eine neue Satzung für die Kindergeldkasse Nordbaden ersetzt, die dem Innenministerium zur Genehmigung vorgelegt werden soll.
14. **Bericht über die Durchführung der Meldeordnung in Nordbaden:** Herr Direktor Hermann berichtet über die Durchführung der Meldeordnung

und der Beitragsveranlagung bei der Bezirksärztekammer Nordbaden und über die aufgetretenen Schwierigkeiten.

15. **Atomfragen:** Für die Bearbeitung aller mit der Verwendung von Atomenergie zusammenhängenden ärztlichen Fragen wird ein Ausschuß gebildet, dem die Herren Dres. Scheer, Linke, Braun, und Schaaf aus Heidelberg angehören; zwei Vertreter aus Karlsruhe sollen noch benannt werden.
16. **Finanzfragen:** Verschiedene Finanzfragen, die mit der Durchführung des Haushaltes 1956 zusammenhängen, werden beraten und Beschlüsse gefaßt.
17. **Anderung des Kammergesetzes:** Zwei Änderungen zum Kammergesetz werden beraten; die Delegiertenversammlung bejaht die vorgeschlagenen Änderungen.
18. **Einzelfragen** werden noch unter Punkt „Verschiedenes“ behandelt.

Wir trauern um unsere Toten

- Dr. Steffan, Marie, Mannheim
geb. 15. Juli 1884, gest. 24. Mai 1956
- Dr. Schiele, Josef, Mannheim-Friedrichsfeld
geb. 27. November 1889, gest. 8. Juli 1956
- Dr. Eggemann, Richard, Mannheim-Seckenheim
geb. 8. April 1891, gest. 4. Oktober 1956
- Dr. Schneider, Albert, Mannheim
geb. 20. Oktober 1892, gest. 20. November 1956

Kassenärztliche Vereinigung Nordbaden

Körperschaft des öffentlichen Rechts
Geschäftsstelle:
Karlsruhe, Wendtstraße 11, Telefon 5 24 30

Ausschreibung von Kassenarztstellen

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

Karlsruhe-Weststadt	prakt. Arzt
Mannheim-Friedrichsfeld	2 prakt. Ärzte
Forst Kreis Bruchsal	prakt. Arzt
Eichtersheim Kreis Sinsheim	prakt. Arzt
Pforzheim	Facharzt für Orthopädie
Buchen	prakt. Arzt

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

Die Bewerbungen um obige Kassenarztstellen müssen innerhalb von vier Wochen nach dem Erscheinen dieses Arzteblattes, spätestens jedoch am 20. Januar 1957, bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses für Ärzte im Regierungsbezirk Nordbaden, Karlsruhe, Arztehaus, Wendtstr. 11, eingegangen sein. Den Bewerbungen sind die Urkunden bzw. beglaubigten Abschriften beizufügen, wie sie in § 12 der Zulassungsordnung vom 26. November 1953 aufgeführt sind, soweit sie nicht von früheren Bewerbungen noch bei der Geschäftsstelle vorliegen bzw. bei der Eintragung ins Arztregister Nordbaden eingereicht wurden.

In der Bewerbung ist zu vermerken, für welche der ausgeschriebenen Stellen die Zulassung beantragt wird. Eine gleichzeitige Bewerbung um mehr als 3 Stellen im gleichen Verfahren ist nicht möglich.

Spätheimkehrer müssen eine beglaubigte Abschrift des Entlassungsscheines, Schwerbeschädigte ihres neuesten Rentenbescheides und Vertriebene und Flüchtlinge ihres Ausweises (§ 15 BVFG) den Bewerbungsunterlagen beifügen. Das Ausstellungsdatum des polizeilichen Führungszeugnisses soll nicht vor dem 1. September 1956 liegen. Lebenslauf und Rauschgiftsuchterklärung sollen das Datum der Bewerbung tragen.

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

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

Der Zulassungsausschuß für Ärzte
im Regierungsbezirk Nordbaden

Bekanntmachung des Ergebnisses der Wahlen zur Kassenärztlichen Vereinigung Nordbaden 1956

A. Wahlen der ordentlichen Mitglieder in den Wahlkreisen I bis XIII

Wahlberechtigte:	1029
abgegebene Stimmen:	840
Wahlbeteiligung:	81,6 %
ungültige Stimmen:	21
gültige Stimmen:	819

B. Wahlen der außerordentlichen Mitglieder im

Wahlkreis XIV

Wahlberechtigte:	717
abgegebene Stimmen:	367
Wahlbeteiligung:	51,2 %
ungültige Stimmen:	15
gültige Stimmen:	352

C. In die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Ver- einigung Nordbaden sind gemäß § 19 Abs. 4 gewählt:

Wahlkreis I

als Vertreter:
Dr. med. Carl Hoffmann, Mannheim
Dr. med. Heinrich Graeff, Mannheim
Dr. med. Wilhelm Trill, Mannheim
als Ersatzmann:
Dr. med. Karl Adler, Mannheim
Dr. med. Annemarie Buresch, Mannheim
Dr. med. Heinz Gassinger, Mannheim

Wahlkreis II

als Vertreter:
Dr. med. Willi Schaefer, Heddesheim
als Ersatzmann:
Dr. med. Paul Nettel, Schwetzingen

Wahlkreis III

als Vertreter:
Dr. med. Karl Graf, Heidelberg
Dr. med. Konstantin Wysocki, Heidelberg
als Ersatzmann:
Dr. med. Theodor Spannagel, Heidelberg
Dr. med. Hansjakob Mattern, Heidelberg

Wahlkreis IV

als Vertreter:
Dr. med. Gerd Huth, Sandhausen
als Ersatzmann:
Dr. med. Rudolf Scholl, Meckesheim

Wahlkreis V

als Vertreter:
Dr. med. Otto Rist, Karlsruhe
Dr. med. Friedrich Becker, Karlsruhe-Daxlanden

Dr. med. Joachim Gräf, Karlsruhe
als Ersatzmann:
Dr. med. Hubert Streitenberg, Karlsruhe
Dr. med. Hans Weiss, Karlsruhe
Dr. med. Günther Zufall, Karlsruhe

Wahlkreis VI

als Vertreter:
Dr. med. Erich Trommsdorff, Malsch
als Ersatzmann:
Dr. med. Friedrich Hornung, Neureut

Wahlkreis VII

als Vertreter:
Dr. med. Mathias Kraemer, Neudorf
als Ersatzmann:
Dr. med. Gerhard Schneemilch, Bruchsal

Wahlkreis VIII

als Vertreter:
Dr. med. Gerhard Preller, Pforzheim
als Ersatzmann:
Dr. med. Otto Treusch, Pforzheim

Wahlkreis IX

als Vertreter:
Dr. med. Wilhelm Burr, Bauschlott
als Ersatzmann:
Dr. med. Walter Lange, Niefern

Wahlkreis X

als Vertreter:
Dr. med. Ferdinand Peter, Buchen
als Ersatzmann:
Dr. med. Georg Brdiczka, Buchen

Wahlkreis XI

als Vertreter:
Dr. med. Georg Kapferer, Mosbach
als Ersatzmann:
Dr. med. Emil Kautt, Mosbach

Wahlkreis XII

als Vertreter:
Dr. med. Hans Flächer, Waibstadt
als Ersatzmann:
Dr. med. Heinrich Finzer, Hilsbach

Wahlkreis XIII

als Vertreter:
Dr. med. Herbert Augustiniok, Tauberbischofsheim

Wahlkreis XIV

als Vertreter:
Dr. med. Franz Wilhelm Koeppel, Karlsruhe
Dr. med. Herbert Schichardt, Mannheim
Dr. med. Hans Lauber, Heidelberg
Dr. med. Werner Umhau, Neckarbischofsheim
als Ersatzmann:
Dr. med. Otto Knüpfer, Heidelberg
Dr. med. Elisabeth Kuhn, Mannheim
Dr. med. Felix Fröhlich, Mannheim
Dr. med. Karl-Friedrich Vetter, Karlsruhe

Da innerhalb der Ausschlußfrist keine Einwendungen angebracht worden sind, ist das vorstehende Wahlergebnis mit dem 31. Oktober 1956 als endgültig zu bezeichnen und rechtskräftig geworden.

Im Wahlkreis XIII wurde nur ein Wahlberechtigter in Vorschlag gebracht. Deshalb hat der Kreiswahlausschuß XIII die Auflage erhalten, eine Nachwahl für einen Ersatzmann durchzuführen.

Karlsruhe, den 2. November 1956

Der Hauptwahlleiter:
gez. Dr. med. Rist



HELOPHARM
KG
BERLIN

Zur Behandlung rheumatischer Erkrankungen, Tendovaginitis, spez. Pleuritis, Nachbehandlung von Frakturen, Luxationen, Zerrungen und Prellungen
Zus.: Jod, Kampfer, Chloroform
Nikotinsäuremethylester, veg. Öle

Jodosan

Externes Antirheumaticum

O.P. Tube ca. 25,0

O.P. Flasche 30 ccm

Bezirksärztekammer Südbaden

Geschäftsstelle:
Freiburg/Br., Ludwigstraße 23, Telefon 46 20 und 65 40

Vereinbarung zwischen der

Landesversicherungsanstalt Baden einerseits
und der
Bezirksärztekammer Nordbaden in Karlsruhe
und der
Bezirksärztekammer Südbaden in Freiburg
andererseits über

**Gebühren für ärztliche Berichte
und ambulante Begutachtungen
in Angelegenheiten der Invalidenversicherung**
vom 20. September 1956

s. unter Bekanntmachungen der Ärztekammer Nordbaden
S. 276.

Bericht über die Sitzung des Vorstandes der Bezirksärztekammer Südbaden am Samstag, den 3. November 1956

In Vertretung des erkrankten Präsidenten, Prof. Kraske, berichtet der Vizepräsident Dr. Haller über verschiedene Sitzungen und den Arztetag in Münster, Dessen Hauptthema stellte eine für alle Bundesländer einheitliche Berufsordnung (Berufs- und Facharztordnung) dar. Die Beschlüsse sind in wenigen Punkten von der derzeit in Baden-Württemberg geltenden Berufsordnung abweichend (z. B. detailliertere Ausführungen über Schweigepflicht und -recht; Streichung des Facharztes für Neurologie; Neueinführung des Facharztes für Laboratoriumsdiagnostik; Änderung des Namens Facharzt für Kieferchirurgie in Facharzt für Mund- und Kieferkrankheiten; Änderung des Weiterbildungskatalogs für Innere Krankheiten mit Festlegung einer Tätigkeit im Stationsdienst). Es bleibt zu hoffen, daß die Landesärztekammern bei den Ministerien in der Verhandlung zur Einführung dieser einheitlichen Ordnung erfolgreich sein werden.

Eine Aussprache über die Folgen des Rücktritts von Prof. Neuffer als Präsident der Landesärztekammer ergab Einstimmigkeit über die vorzuschlagende Person des Nachfolgers. Für den Etat 1957 wurde im Umlageausschuß der Landesärztekammer der Versuch unternommen, die Beitragsform und -höhe besser zu gestalten. Es scheint Hoffnung zu bestehen, daß die Sparsamkeit der einzelnen Bezirksärztekammern in der jeweiligen Beitragshöhe einmal spürbar werden kann, wenn für die Landesärztekammer nur ein Kopfbeitrag abzugeben ist und die restliche Beitragshöhe wieder von den einzelnen Bezirksärztekammern festzulegen ist. Die Beiträge für 1957 dürften gegenüber denen von 1956 niedriger liegen. Über eine ähnliche Form des Beitragsverfahrens zum Fürsorgefonds und der Kindergeldkasse herrscht Einstimmigkeit.

Die Abänderung des Unfallversicherungsvertrages für die Vorstandsmitglieder, Delegierten und Mitglieder der Ausschüsse wurde in der von Dr. Haller abgesprochenen Form gebilligt.

Über den Anlernberuf der Arzthelferin referiert Dr. Finck. Ubereinstimmend betonten die Vorstandsmitglieder, daß dieser vom Bundesministerium für Arbeit noch nicht anerkannte Beruf auf Grund der Empfehlungen der Bundesärztekammer sich einheitlich entwickeln soll; aus diesem Grunde ist zu versuchen, die Ansichten der verschiedenen Kammern zu koordinieren und beim Innenministerium Baden-Württemberg deswegen vorstellig zu werden. Für den Presseausschuß wurde als Vertreter der Bezirksärztekammer Südbaden Dr. Haller gewählt.

80. Geburtstag

Am 20. November 1956 vollendete Herr Prof. Dr. Rudolf Schilling, Facharzt für Hals-, Nasen-, Ohren-Krankheiten, sein 80. Lebensjahr.

Herr Prof. Schilling kann auf eine über 50jährige ärztliche Tätigkeit zurückblicken, die gleich reich war an ärztlichen wie wissenschaftlichen Erfolgen und Ergebnissen. Eine Aufforderung zur Habilitation in seinem Spezialfach durch Hinsberg in Breslau lehnte er 1904 aus Anhänglichkeit an seine Schwarzwaldheimat ab.

In Freiburg fand er seit 1905 als Facharzt ein reiches Arbeitsfeld. Das St. Josefskrankenhaus ermöglichte ihm schon zeitig eine operative Tätigkeit, während seine wissenschaftliche Arbeit sich immer mehr der Phoniatrie zuwandte, für die er sich 1922 habilitierte.

Eine Berufung nach Berlin als Nachfolger Gutzmanns an die Abteilung für Sprach- und Stimmstörungen an der Charité lehnte er ab.

1925 erhielt er mit dem Lehrauftrag für sein Forschungsgebiet den Professortitel.

Die von ihm seit 1919 geleitete Phonetische Abteilung an der Hals-, Nasen-, Ohrenklinik in Freiburg entwickelte sich immer mehr zu einer vielbesuchten Poliklinik.

Er war Mitarbeiter am Kehlerschen Handbuch und machte sich durch seine zahlreichen Publikationen einen Namen von anerkanntem Ruf im In- und Ausland.

Die Entwicklung des Tastenischrons ist die bekannteste seiner zahlreichen technischen Erfindungen.

Wir gratulieren Herrn Prof. Schilling zu seinem Geburtstag recht herzlich und möchten ihm bei dieser Gelegenheit den Dank der Ärzteschaft für sein unermüdetes und erfolgreiches Wirken als Arzt und Wissenschaftler aussprechen.

Ärzteschaft Freiburg

Goldenes Doktorjubiläum

Am 6. Oktober 1956 feierte Prof. Dr. med. Karl Franke in Achern sein Goldenes Doktor-Jubiläum. Am 29. November 1879 in Bad Driburg/Westf. geboren, hat er nach Beendigung seines Studiums im Winter 1904 sein Staatsexamen in München abgelegt. Seine Studienzeit verbrachte Prof. Dr. Franke an der Med. Fakultät in München und wurde bereits 1903 dort mit dem Preis der Fakultät ausgezeichnet. Am 6. Oktober 1906 promovierte er an der gleichen Universität, ehe er sich in München weitere drei Jahre der Anatomie, der pathologischen Anatomie und der inneren Medizin widmete. Anschließend wandte er sich der Chirurgie zu, einem Gebiet, auf dem er in Heidelberg im Sommer-Semester 1918 Privatdozent für Chirurgie wurde. Es erfolgte die Ernennung zum außerordentlichen Professor. Am 1. April 1919 gab er seine Heidelberger Tätigkeit auf und übernahm die Leitung des Krankenhauses Achern. Die Bevölkerung erinnert sich noch mit Dankbarkeit des Aufschwungs, welcher dem Krankenhaus Achern durch die Tätigkeit von Prof. Dr. Franke beschieden war.

Die Kollegenschaft ehrt in ihm einen in Geist und körperlicher Frische jung gebliebenen alten Kollegen, der nicht nur seine fachlichen Fähigkeiten als Chirurg, sondern auch in Kreisversammlungen seinen Rat und seine Erfahrungen oft in humoriger Weise in den Dienst der Allgemeinheit stellte.

Die Ärzteschaft Mittelbaden wünscht ihm zu seinem Ehrentag von Herzen Glück!

Ärzteschaft Mittelbaden

Kassenärztliche Vereinigung Südbaden

Körperschaft des öffentlichen Rechts
Geschäftsstelle:
Freiburg/Br., Ludwigstraße 23, Telefon 46 20 und 65 40

Ausschreibung einer Kassenarztstelle

Folgende Kassenarztstelle ist zu besetzen:

Leibertingen für einen praktischen Arzt.
Kreis Stockach

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

Die Bewerbung hat schriftlich bis spätestens 10. Januar 1957 bei dem Zulassungsausschuß für Ärzte im Regierungsbezirk Südbaden, Freiburg, Ludwigstraße 23, zu erfolgen. Dem Bewerbungsschreiben sind folgende Urkunden im Original

oder in beglaubigter Abschrift beizufügen, soweit sie nicht bereits bei der Eintragung ins Arztregister vorgelegt worden sind:

1. Geburtsurkunde und gegebenenfalls Heiratsurkunde,
2. Nachweis der Befugnis zur Ausübung des ärztlichen 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 ins Arztregister,
6. ein polizeiliches Führungszeugnis,
7. eine Bescheinigung der Kassenärztlichen Vereinigung, in deren Bereich der Bewerber bisher niedergelassen oder zur Kassenpraxis zugelassen war, über Ort und Dauer der bisherigen Niederlassung und Zulassung,
8. eine Erklärung des Bewerbers, daß er nicht rauchgift-süchtig ist oder war.

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

Außerdem ist der Nachweis über die Ableistung des Landvierteljahres und ein kurzgefaßter Lebenslauf mit Angabe 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 dies bei der Bewerbung anzugeben.

Bei der Antragstellung hat der Bewerber eine Gebühr von 10,— DM an die Kassenärztliche Vereinigung Südbaden, Postscheckkonto 677 72 beim Postscheckamt Karlsruhe mit dem Vermerk „Zulassung“ zu entrichten.

Kassenärztliche Vereinigung
Südbaden

Bericht über die 5. Sitzung des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Südbaden am 24. November 1956 in Baden-Baden

1. Es wird über die Verhandlungen mit der Süddeutschen Knappschaft und deren Ergebnis vom 18. August 1956 berichtet. Der Vereinbarung, die eine Erhöhung der Gesamtvergütung für die aktiven Arbeiter und Angestellten sowie für die Rentner rückwirkend ab 1. Oktober 1955 bis 30. September 1956 bringt, wird zugestimmt.
2. Der Vorsitzende berichtet über den Abschluß einer Vereinbarung zwischen dem Verband der Ortskrankenkassen Lehr, und dem Verband der Kassenärztlichen Vereinigungen, Freiburg, über die Gesamtvergütung für die versicherungspflichtigen und die versicherungsberechtigten Rentner. Demnach wird für jeden versicherungspflichtigen Rentner ein Kopfpauschale von 35,— DM jährlich bezahlt. Für die versicherungsberechtigten Rentner wird das gleiche Kopfpauschale bezahlt wie für die übrigen ordentlichen Mitglieder der Krankenkassen. Die Vereinbarung gilt vom 1. Oktober

1956 bis 30. Juni 1957. Es werden keine Einwendungen dagegen erhoben.

Es wird weiter über die mit dem Verband der Ortskrankenkassen geführten Verhandlungen über die Neufestsetzung der Gesamtvergütung der einzelnen Ortskrankenkassen nach § 368 f RVO berichtet.

3. Die Verhandlungen mit dem Landesverband der Betriebskrankenkassen Südbaden über die Regelung der Vergütung für die krankenversicherten Rentner seien angelauten. Ein Ergebnis liege noch nicht vor.

4. Es wird über die seit der letzten Vorstandssitzung geführten Besprechungen mit dem Arbeitsministerium berichtet.

Der Vorstand berät über einige Bestimmungen des vorliegenden Satzungsentwurfs, insbesondere hinsichtlich des Beschwerdeausschusses und des Verteilungsmaßstabs.

Es werden 2 Entschlüsse angenommen, und es wird beschlossen, die Vertreterversammlung für den 15. Dezember 1956 zur nochmaligen Beratung von Satzung, Wahlordnung und Disziplinarordnung einzuberufen.

5. Es werden Beschlüsse über die Aufteilung der Gesamtvergütung der Bundesbahn- und der Bundespostbetriebskrankenkassen für Südbaden auf die einzelnen Abrechnungsstellen gefaßt.

6. Der Vorstand beschließt, sich der von der Bezirks-Ärztelkammer Südbaden mit der „Winterthur“-Versicherungsgesellschaft abgeschlossenen Unfallversicherung für die dienstlichen Fahrten der Mitglieder des Vorstandes, der Vertreterversammlung und der Ausschuß-Mitglieder der KV Südbaden anzuschließen.

7. Es werden eine Reihe von Einzelfragen besprochen und dazu Beschlüsse gefaßt oder Feststellungen getroffen.

Buchbesprechungen

Vor einigen Wochen erschien im Friedrich-Vorwerk-Verlag, Stuttgart, ein Buch aus der Feder des Leiters der Pressestelle der deutschen Ärzteschaft und des Bundesverbandes der freien Berufe, **J. F. Volrad Deneke: „Die freien Berufe“**.

Dieses Buch ist die erste wirklich umfassende monographische Darstellung über Herkommen, Gegenwartssituation und Aufgabe der freien Berufe in Gesellschaft, Staat und Wirtschaft. Es behandelt die Probleme aller freien Berufe vom Standpunkt des Publizisten und Sozialwissenschaftlers.

Aufbauend auf einem kurzen geschichtlichen Rückblick und einer sorgfältigen Gegenwartsanalyse, wird die Frage nach Bedeutung und Standort des freien Berufes in der modernen Gesellschaft, die Möglichkeiten seiner Selbstbehauptung im System der Marktwirtschaft und nach der öffentlichen Verpflichtung der demokratischen Ordnung gestellt. Das Buch gibt umfassende Antwort auf alle Grundsatz- und Gegenwartsfragen der freien Berufe.

Helo-acid

bei An- u. Subacidität, nach Magenresektion,
bact. Gastroenteritiden verbunden mit Leber-
und Gallenwegserkrankungen



HELOPHARM KG
BERLIN

Dragées

ohne Salzsäure — trotzdem starke
Säurewirkung mit hoher kathept.
und pept. Aktivität!

Helo-acid comp.

... bei gleichzeitiger Erkrankung des Bauch-
speichelsystems und Zuständen von
Dysfermentie

Wir möchten daher nicht versäumen, es allen berufspolitisch tätigen und interessierten Ärzten, die sich als Angehörige eines freien und geistigen Berufes Gedanken über ihren Standort und ihre Zukunft in der modernen Gesellschaft machen, lebhaft zu empfehlen.

Das im Friedrich-Vorwerk-Verlag, Stuttgart, erschienene Buch umfaßt 384 Seiten mit zahlreichen Tabellen und ist über den Buchhandel, oder den Deutschen Ärzteverlag zum Preise von 19,80 DM zu beziehen.

Rauber-Kopsch: „Lehrbuch und Atlas der Anatomie des Menschen“. 19. durchgesehene und verbesserte Auflage in 2 Bänden, Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1955.

Bd. I: Allgemeines, Skelett-Muskelsystem, Gefäßsystem, mit 731 zum Teil farbigen Abbildungen, 736 Seiten. Preis: Ganzleinen 64,50 DM.

Bd. II: Eingeweide, Nervensystem, Sinnesorgane, mit 782 zum Teil farbigen Abbildungen, 768 Seiten. Preis: Ganzleinen 64,50 DM.

Die vorliegende 19. Auflage dieses weitverbreiteten und altbewährten Werkes ist das letzte Vermächtnis des um Forschung wie Unterricht hochverdienten Altmeisters der Anatomie, Friedrich Kopsch. — Vor 50 Jahren hatte er dieses Werk aus den Händen des ehemaligen Dorpater Anatomen August Rauber — der 1903 noch die sechste Auflage bearbeitet und herausgegeben hatte — übernommen. Und seitdem hat er es mit der ihm eigenen Lebenskraft, Gründlichkeit und Umsicht durch ein halbes Jahrhundert in vorbildlicher Weise betreut unter laufender Berücksichtigung der fortschreitenden wissenschaftlichen Erkenntnis bei gleichzeitiger Erweiterung und ständiger Vervollkommnung der Abbildungen. So wurde unter den Händen von Kopsch dem ursprünglich nur mit einzelnen Illustrationen versehenen Lehrbuch ein vollständiger, aufs beste durchgeführter anatomischer Atlas sachgemäß eingegliedert. In gleicher Weise wie die Makroskopische wurde auch die Mikroskopische Anatomie und die Gewebelehre in Wort und Bild einprägsam ausgestaltet. So stellt das vorliegende Werk eine einheitlich durchgeführte, aufs feinste durchgeführte, übersichtliche, systematische Anatomie des Menschen dar, welche das einschlägige morphologische Wissen unserer Zeit aufs beste veranschaulicht. In der Darstellung haben das Gestaltliche und die Formen den Vorrang, wobei auch auf die wichtigen Abarten (Varietäten) Bezug genommen wird. An geeigneten Stellen wird auch das Funktionelle berücksichtigt, in größerem Ausmaß allerdings nur beim Bewegungsapparat. Die Einschränkung des Funktionellen geschieht, um den morphologischen Grundlagen eine entsprechend eingehendere Darstellung widmen zu können. — Besonders wertvoll ist, daß jeweils auch Hinweise auf das einschlägige Schrifttum gegeben werden, wodurch der Leser die Möglichkeit erhält, sich mit der Originalforschung vertraut zu machen.

Alles in allem darf die anatomische Wissenschaft und die Ärzteschaft dankbar dafür sein, daß unter den vielseitigen deutschen anatomischen Lehrbüchern auch ein solches von der Prägung des „Rauber-Kopsch“ vorhanden ist, und wir erhoffen und wünschen dem im Laufe der Zeiten organisch herangewachsenen Werke eine erfolg- und segensreiche Zukunft.

Prof. W. Jacoby

Kottmaier: „Taschenbuch der Praktischen Medizin.“ Georg-Thieme-Verlag Stuttgart, 1955. 1058 Seiten. Preis: Gzl. 36,— DM.

In der vorliegenden 3. Auflage dieses beliebten Nachschlagewerks ist vor allem für den Allgemeinpraktiker das Wesentliche übersichtlich und kurz aus der Erfahrung des Klinikers zusammengestellt. Dabei sind sowohl altbewährte Methoden als auch der neue Stand der Forschung kritisch berücksichtigt. Die diagnostischen Angaben beschränken sich (außer der ausführlichen „Diagnostischen Technik“) im wesentlichen auf die Möglichkeiten des Praktikers unter Berücksichtigung der klinischen Zeichen und des Krankheitsverlaufs. In dem breiten therapeutischen Teil wird die bewährte Therapie in erster Linie aufgeführt, das Umstrittene nur kurz erwähnt oder weggelassen. So gewinnt dieser gerade für den durch die „moderne Arzneimittelwerbung“ unsicher gewordenen praktischen Arzt einen besonderen Wert. Die Einteilung nach Fachgebieten und das Sachwortverzeichnis erleichtern das Nachschlagen. Das Buch wird dem Praktiker viel wichtige

Hinweise geben und ihn nur selten enttäuschen. Erfreulich nicht zuletzt die sparsam und diskret angebrachte pharmazeutische Werbung.

Dr. Entringer

„Biologisch-Medizinisches Taschenjahrbuch 1956“. Neubearbeitet von Dr. med. Hans Haferkamp. Hippokrates Verlag, Taschenformat, flexibel. Preis: 5,— DM.

Das von Prof. Vogel begründete Taschenjahrbuch liegt nun im 16. Jahrgang vor. Es ist im Laufe der Jahre so vervollkommen worden, hat eine solche Sichtung der bewährten Behandlungsmethoden erfahren, daß es zu einem unentbehrlichen Handbuch des biologisch eingestellten Praktikers geworden sein dürfte, das er sowohl in der Sprechstunde wie am Krankenbette zu Rate ziehen kann. 350 Seiten orientieren über Behandlungsmöglichkeiten in den einzelnen Krankheitsfällen. Die Heil- und Kurmittelliste biologischer Präparate ist auf 200 Seiten angewachsen. Ausführlich werden auch die modernen Antibiotika behandelt. Eigenblut- und Eigenharnbehandlung, Wirkungen des Kollathfrüstückes, Moorbehandlung und Anwendung des Leibwickels finden in diesem Jahre eine besondere Würdigung. In die biolog. Krankheitslehre führt Dr. H. Malten ein.

100 Seiten Kalendarium wären gewiß zu erübrigen.

Dr. Glaser

Schleicher: „Zur Herkunft und Pharmakologie der Niedernauer Heilquellen“. Hippokrates-Verlag Stuttgart. 44 Seiten, Preis: 4,80 DM.

Der Verfasser, der schon in seiner Cannstatter Zeit sich ausgiebig mit der Balneologie der Bad Cannstatter Mineralquellen beschäftigt hat, hat sich nun an seinem neuen Wirkungskreis mit bemerkenswerter Sachkenntnis und Energie der Erforschung der alten und der neuerdings erbohrten, vielversprechenden Mineralquellen von Bad Niedernau gewidmet. Den Niederschlag dieser gründlichen Arbeit in geologischer, chemischer und pharmakologischer Hinsicht stellt dieses Büchlein dar, das auch in rein ärztlicher Beziehung viele wichtige Perspektiven eröffnet. Man möchte dem Verfasser wünschen, daß nach der Aufdeckung dieser reichhaltigen Möglichkeiten der Heilbehandlung das Bad Niedernau das vertiefte Interesse der dafür zuständigen Institutionen und Behörden finden und aus seinem unverdienten Dornröschenschlaf erweckt werden möge.

Prof. Dr. Beckmann (†)

Prof. Dr. F. Klose: „Impfschutz als Aufgabe und Förderung der öffentlichen Gesundheitspflege.“ Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart, 35 Seiten. Preis: kart. 3,— DM.

Verfasser bespricht in prägnanter Kürze den heutigen Stand der Schutzimpfungen. Es werden die Impfungen gegen Pocken, Diphtherie, Scharlach, Keuchhusten, Masern, Tetanus, Tollwut, Typhus, Paratyphus eingehend erörtert.

Der neu entwickelte Impfstoff gegen Poliomyelitis bietet wohl hoffnungsvolle Aussichten für die Zukunft, befindet sich zur Zeit aber noch im Versuchsstadium.

Die BCG-Schutzimpfung gegen Tuberkulose kann zur Zeit auf freiwilliger Basis nur für besonders gefährdete Personengruppen empfohlen werden.

Die Broschüre gehört in jedes Gesundheitsamt. Auch der alte erfahrene Impfarzt wird Nutzen daraus ziehen, den jungen Hilfsärzten möchte ich sie als Impffibel in die Hand geben. Auch dem Praktiker kann sie nur dringend empfohlen werden. Durch Berichte in illustrierten Zeitungen werden oft zur Zeit noch nicht erfüllbare Hoffnungen erweckt. Mit dem Wissen aus der vorliegenden Broschüre kann der Praktiker seinen Patienten ein sachverständiger Berater sein.

Zwischen den Zeilen der ganzen Arbeit lese ich das Motto, das der Verfasser an den Kopf seiner Arbeit gesetzt hat: quidquid agis, prudenter agas, et respice finem! was hier heißt: Lasset Schutzimpfungen nie zur Routine werden. Jede einzelne Impfung gehört sorgfältig geprüft und ausgeführt, und bedenket, daß jede Schutzimpfung (aber auch ihre Unterlassung) schwere Folgen haben kann.

Dr. Groeschel

Prof. Dr. H. Killian und Privatdozent Dr. A. Dönhardt: „Wiederbelebung“. Georg Thieme-Verlag, Stuttgart 1955. 320 Seiten, 93 Tafeln und Abbildungen, Preis: 24,— DM.

Die kunstgerechte Wiederbelebung setzt die eingehende Kenntnis der physiologischen Grundlagen voraus, welche größtenteils erst im Laufe der Entwicklung der modernen

Narkosetechnik erarbeitet wurden. Das Gebiet ist im Grunde viel komplizierter als man gemeinhin annimmt. Das Buch bringt nach einem historischen Rückblick eine Analyse der experimentellen Grundlagen der Anoxämie und der verschiedenen Schock- und Kollapsformen mit zahlreichen Diagrammen. Wir müssen heute die Hypoxie (Sauerstoffmangel im Gewebe) von der Hypoxämie (mangelhafte Sauerstoffsättigung des Blutes) und von der Hypoxydose (mangelhafte Sauerstoffausnutzung durch gestörte biologische Oxydationsvorgänge) auseinanderhalten. Die einzelnen Organe haben verschiedene Schwellenwerte für den Sauerstoffmangel. Auch innerhalb des Gehirnes sind erhebliche graduelle Unterschiede feststellbar. Eine Hypoxie des Hirngewebes wird normalerweise durch vegetative Steuerungsmechanismen trotz erheblicher Blutdruckschwankungen vermieden. Das Verständnis der theoretischen Grundlagen ist notwendig, wenn man nicht zum Schaden des Erkrankten schematisieren will. Den Hauptteil des Buches bildet die Anwendungstechnik von Hand und mit Hilfe der modernen Apparaturen. Die Leistungsfähigkeit der einzelnen Methoden wird zahlenmäßig belegt. Ein einfaches Gerät für die Erste Hilfe bei Asphyxie auf der Straße (Unfälle) und im Privathaus (Kinderlähmung) wird beschrieben. Keines der einzelnen Verfahren darf kritiklos angewendet werden. Die meisten beschriebenen Methoden werden vor allem den Narkotiseur interessieren. Die moderne Intubation, die Tracheotomie und die Pharmakologie der einzelnen Weckmittel ergänzen dieses Kapitel. Neben der Schockbekämpfung durch Auffüllung des Kreislaufes spielt die Herstellung der Transportfähigkeit, besonders bei Straßenunfällen, eine große Rolle. Die wichtigsten Anlässe der Asphyxie (Vergiftungen durch Industriegase, Ertrinken, elektrische Unfälle, Apoplexie etc.) werden einzeln abgehandelt. Zahlreiche in- und ausländische Literaturangaben neuesten Datums ergänzen den Text in angenehmer Weise. So bietet das Buch auch dem erfahrenen Praktiker manche neue Anregungen, welche insbesondere auch bei der Abhaltung von Samariterkursen berücksichtigt werden sollten. Es sollte daher mit Muße gelesen werden.

Dr. Hoschek

Schubert und Jahn: „Der Lungenabscess.“ Ferdinand Enke-Verlag Stuttgart, 1955. 123 Seiten, 22 Abbildungen, 15 Kurven und 10 Tabellen. Preis: kart. 29,— DM, Gzln. 32,— DM.

Einleitend geben die Verfasser eine kurze Übersicht über Ätiologie, Bakteriologie und Symptomatologie. Im Hauptteil werden in umfassender und erschöpfender Weise die therapeutischen Möglichkeiten vom konservativen Standpunkt aus beleuchtet. An Hand ausführlicher Kasuistik, ergänzt durch zahlreiche Kurven, werden Vor- und Nachteile aller Verfahren aufgezählt und abgewogen.

Viel Raum wird der intravenösen Alkoholbehandlung, verbunden mit Salvarsan und Sulfonamiden gewidmet. Die antibiotische Behandlung, kombiniert mit Misch-Sulfonamiden, nimmt den ihr gebührenden Platz ein. Die transthorakale Punktion und Instillation wird empfohlen. Auffallenderweise werden Indikation und Erfolgsaussichten der heute doch sehr interessierenden chirurgischen Behandlung nur am Rande gestreift.

Ein ausführliches Verzeichnis in- und ausländischer Literatur ist beigefügt.

Dr. Ebers

Rudolf Zeerleder: „Differentialdiagnose der Lungenröntgenbilder.“ Verlag Hans Huber, Bern und Stuttgart, 3., revidierte, zum Teil erweiterte Auflage. 226 Seiten. Preis: 32,80 DM.

Der Verfasser gliedert die große Zahl von pathologischen Lungenröntgenbildern in verschiedene Typen von Schattenbildern (z. B. Hilus, Rundschatten, Schneegestöberlung usw.), die sich in ihrer Gesamtheit alle auch auf die Lungentuberkulose beziehen lassen und die teils als reproduzierte Originalaufnahmen, teils als schematische Skizzen dargestellt sind.

In den einzelnen, jeweils mit Orientierungstabellen versehenen Kapiteln werden dann die nicht-tuberkulösen Lungenerkrankungen besonders herausgestellt, wobei auch seltenste Bilder erwähnt werden.

Besonders interessant ist das Kapitel über die Hilusveränderungen. Ausführliche Kasuistik, gegebenenfalls bis zum Obduktionsbefund. Verfasser weist darauf hin, daß Röntgenbild und Diagnose nicht gleichbedeutend sind, sondern daß zur Diagnosestellung sowohl die altüberkommenen als auch

die modernsten klinischen Untersuchungsmethoden gehören (insbesondere die bronchologischen Verfahren). Es wird das beherzigenswerte Wort von Pfaundler zitiert: „Das Röntgenbild erscheint uns wie ein delphisches Orakel, nämlich objektiv wahr, aber tückisch vieldeutig.“ — Ein ausführliches internationales Schrifttumsverzeichnis ist dem Buch angefügt. Für den Lungenfacharzt im Allgemeinen und den Gutachter im Besonderen ist das Werk eine wertvolle Hilfe. Gerade in unserer Zeit, wo die röntgenologische Frühdiagnose, oder, besser gesagt, Frühvermutung des beginnenden Lungencarcinoms uns alle so sehr beschäftigt, ist jeder differentialdiagnostische Leitfaden zu begrüßen. Die illustrative Ausstattung des Buches ist gut, die Methodik übersichtlich.

Dr. Ebers

Hans Haferkamp: „Die Veränderungen der Wirbelsäule als Krankheitsursache“. Klinik und Pathologie. Vorträge des vom Zentralverband der Ärzte für Naturheilverfahren e. V. im Frühjahr 1954 in Bad Neuenahr veranstalteten 6. Fortbildungskurses. Hippokrates-Verlag, Stuttgart 1955, Preis: engl. brosch. 12,50 DM.

Das Buch bringt die im Frühjahr 1954 gehaltenen Vorträge vor der Forschungs- und Arbeitsgemeinschaft Chiropraktik im Rahmen des Fortbildungskurses vom Zentralverband der Ärzte für Naturheilverfahren. Sowohl Kliniker als auch praktizierende Ärzte, die sich eingehend mit den Erkrankungen der Wirbelsäule befaßt haben, sind hier referiert. Auch Laienchiropraktoren sind zu Wort gekommen. Wertvoll an dem Buch ist, daß es wieder einmal klarmacht, wie vielseitig versiert der Wirbelsäulenthérapeut sein muß, um keine organischen Erkrankungen zu übersehen und um nicht zu schaden, wie das häufig durch unsachgemäße Behandlung der Fall ist. Alles in allem eine wertvolle ergänzende Hilfe für jeden Arzt, der sich für die Wirbelsäule interessiert.

Dr. Auer

Bernhard Janik: „Kreuzbandverletzungen des Kniegelenks“. Verlag Walter de Gruyter u. Co., Berlin 1955, 83 Abb., 97 Seiten, Preis: Gzl. 24,— DM.

Das Buch bringt klare Anweisungen für die Diagnostik der Kreuzbandverletzungen. Es bringt die Entstehung, die Klinik und Therapie dieser Erkrankungen anschaulich zur Darstellung unter guter Fundierung durch reichliches Schrifttum. Die Abhandlung dürfte nicht nur den klinisch tätigen Orthopäden und Chirurgen eine wertvolle Ergänzung für die bisher erschienene Literatur sein, sondern gibt auch dem praktisch tätigen Arzt wertvolle differential-diagnostische Hinweise. An Hand von 30 eigenen Fällen werden die Operationsergebnisse des Verfassers dargelegt.

Dr. Auer

Prof. Dr. H. Goldbeck: „Spezielle Therapie der Blutkrankheiten“. Mit einem Geleitwort von Prof. Dr. A. Jores. Ferdinand-Enke-Verlag, Stuttgart. 101 Abb., 23 Tabellen, 235 Seiten. Preis: Geheftet 32,— DM, Gln. 35,— DM.

Der Verf. geht von der berechtigten Tatsache aus, daß heute von einem Spezialgebiet, wie es die Haematologie geworden ist, in therapeutischer Hinsicht nichts Bedeutsames für Klinik und Praxis ausgesagt werden kann ohne Erörterung der bestehenden diagnostischen Möglichkeiten und vor allem der neuen Erkenntnisse der Pathogenese. Im 1. Hauptkapitel des Buches berichtet der Autor über die spezielle Therapie bei erythropoietischen Störungen, die eine Anämie verursachen. Bei der Besprechung der einzelnen antianämischen Maßnahmen sind die Abschnitte über die Eisentherapie und die Ausführungen über die hämopoietischen Wirkstoffe von Vitamin-Charakter (Folsäure, Folinsäure, B 12-Vitamin) beachtenswert. Für die spezielle Therapie der Anämie sind die eindrucksvollen pathophysiologischen Betrachtungen des Eisens und des B 12-Stoffwechsels besonders wertvoll. In den zusammenfassenden Leitsätzen für die Behandlung der genuinen perniziösen Anämie und in den Ausführungen z. B. über die Schwangerschaftsmegaloblastose ist das neueste deutsche und ausländische Schrifttum berücksichtigt. Im Rahmen der therapeutischen Möglichkeiten bei hyperplastisch-blastomatösen Blutkrankheiten werden die einzelnen Zytostatika behandelt und in diesem Zusammenhang auch betont, daß bezüglich der Chemotherapie der malignen Geschwülste noch von keiner Therapie der Wahl, sondern nur von einem „Wechsel auf die Zukunft“ gesprochen werden könne. (Die therapeutischen Möglichkeiten bei

hämorrhagischen Diathesen bzw. bei Blutungstendenz werden ebenfalls eingehend besprochen.) Auf die Bedeutung der Hormonbehandlung (ACTH und Cortison) wird vor allem in den Leitsätzen zur Leukosebehandlung und bei der Behandlung der Knochenmarkinsuffizienz (Agranulozytose) eingegangen. Das Präparateverzeichnis am Schluß des Buches erleichtert das therapeutische Handeln in der Praxis. Das vorliegende Buch kann für Klinik und Praxis gleichermaßen sehr empfohlen werden. Dr. Helmut Speth

Kuppe, Karl-Otto: „Der Blutegel in der ärztlichen Praxis.“ Hippokrates-Verlag Stuttgart, 72 Seiten mit 4 Abbildungen, 1955. Preis: brosch. 5,60 DM.

Dieses kleine Buch soll, wie Verfasser in seinem Vorwort selbst sagt, dazu bestimmt sein, die Möglichkeiten der Blutegel-Therapie in ihren Grundzügen darzustellen. Nach einem kurzen Rückblick auf die Geschichte der Blutegelbehandlung und einer guten Darlegung der physiologischen Grundlagen dieser Behandlung werden Beobachtungen über allergische Erscheinungen mitgeteilt, wie sie sich aus den Reaktionen zwischen Egel und Wirtsorganismus ergeben, die aber zur Erzielung des Heileffektes notwendig sind. Der nächste Abschnitt befaßt sich mit der Technik, ihm schließt sich eine ausführliche Schilderung der therapeutischen Möglichkeiten an, wobei festgestellt wird, daß diese Behandlungsmethode ein ausgedehntes therapeutisches Wirkungsfeld bietet und nicht nur auf das Gebiet der Thrombosen beschränkt ist. Den Schluß bildet ein biologischer Teil. Jedem, der sich über diese Behandlungsmethoden orientieren will, kann diese Schrift empfohlen werden. Dr. Woll

Gustav Hatschek: „Die Augenkrankheiten in der täglichen Praxis.“ Hippokrates-Verlag Stuttgart. 144 Seiten. Preis: 13,80 DM.

H. hat es bewußt vermieden, die Zahl der — mehr oder weniger umfangreichen — Lehrbücher um ein weiteres zu vermehren. Er hat dem Allgemeinpraktiker, insbesondere dem, der auf sich allein gestellt ist, ein Buch in die Hand gegeben, das die Augenheilkunde so darstellt, wie er sie in der Praxis erlebt. Die Einteilung weicht von der üblichen ab. Der Verfasser verzichtet auf Vollständigkeit, behandelt aber die für den Praktiker wichtigen Kapitel ausführlich; zahlreiche instruktive Krankengeschichten beleben den Text. Hatschek — in Fachkreisen durch sein „Therapeutisches Vademekum“ bekannt — widmet der Therapie einen breiten Raum. Dabei beschränkt er sich nicht auf die herkömmlichen Methoden; erstmals findet auch die Homöopathie in einem augenärztlichen Werke etwas ausführlicher Berücksichtigung. Die Grenzen der diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten für die Allgemeinpraxis sind klar herausgearbeitet. Das Buch ist leicht verständlich, einprägsam und flüssig unterhaltsam geschrieben; es kann jedem praktischen Arzt warm empfohlen werden. Dr. Schmid, Ebingen

Abseits

Hilfreiches Leben

Ein wenig Helle
Ins Dasein tragen,
Aus lichter Quelle
Die Liebe wagen,
Den Mut nicht verlieren,
Das Böse zu hindern!

Hilfreich leben:
Gefahren mindern,
Undank vergeben —
Und Freund sein den Tieren,
Den Blumen und Kindern.

Helmuth Richter

Bezugspreis DM 3.— viertelj. zuzüglich Postgebühren. — Schriftleitung: Dr. med. Albrecht Schröder, Stuttgart-Degerloch, Arztehaus, unter Mitwirkung von Dr. med. Hans-Ludwig Borck, Pfullingen; Dr. med. Konstantin Wysocki, Heidelberg; Prof. Dr. med. Hans Kraske, Emmendingen. — Für den Anzeigenteil: Verlag Ferd. Enke, Stuttgart W, Hasenbergsteige 3. — Druck: Ernst Klett, Stuttgart W, Rotebühlstraße 75—77. — Abdruck nur mit ausdrücklicher Genehmigung gestattet.

Neue Arzneimittel

Cilauphen (Wz. ges. gesch.)

Camph., Coloph., Terebinth., Aethyl. paraaminobenz., Ol. Arachid., Ol. Eucalypt., Ol. Lauri, Cer. Flav., Seb. ovile.

Nach Auftragen der Salbe entsteht eine lokale Hyperämie mit gleichzeitiger Tiefenwirkung. Entzündliche Prozesse im Frühstadium werden zur Rückbildung gebracht. Deutliche Schmerzlinderung und Entspannung der Haut. Wenn eine Abscedierung nicht mehr aufzuhalten ist oder bereits ausgebildet ist, wird die Einschmelzung beschleunigt und der Durchbruch nach außen gefördert.

Örtliche Entzündungen und Abszesse wie Furunkel, Panariten, Phlegmonen, Sehnenscheidenentzündung usw.

Messerrückendicke Salbenaufgabe mit Einbeziehung eines etwa 1 cm breiten Gebietes über den Herd hinaus. Es empfiehlt sich, die Peripherie mit einer indifferenten Paste abzudecken.

1/2 Tube 20 g DM 1,40 o. U.

1/1 Tube 60 g DM 2,85 o. U.

Kruke 200 g DM 7,70 o. U.

BIKA Chem.-pharm. Fabrik, A. W. Reinhardt, Stuttgart 13.

Heposan (Wz. ges. gesch.)

Caps. Burs. past., Herb. Equiset., Taraxac., Chelidon., Fol. Senn., Laevulose, Cholin, Methionin, Vit. B-Kompl. Cholenterische, entzündungshemmende und regenerierende Wirkung durch die Kombination spez. Pflanzenextrakte mit Laevulose, Cholin, Methionin und Vit. B-Komplex.

Hepatopathien und Cholecystopathien.

3- bis 4mal täglich nach der Mahlzeit 1 Teelöffel voll nehmen. Dazu entsprechende Diät.

1/2 Flasche 100 ccm DM 2,95 o. U.

1/1 Flasche 200 ccm DM 4,20 o. U.

BIKA Chem.-pharm. Fabrik, A. W. Reinhardt, Stuttgart 13.

Tromsulim (Wz.) Eingeführt seit September 1956.

Zusammensetzung:

Nicopyron DBP 0,175; Trimethylxanthin 0,025 (Nicopyron = Pyridincarbonsäureamidodimethylpyrazolon).

Indikationen:

Antirheumaticum, Analgeticum, Schmerzen aller Art, insbesondere Migräne und Ischialgien.

Dosierung:

2—3mal täglich 1—2 Dragées. Zur Kupierung der Migräne 2 Dragées möglichst frühzeitig (gleich nach dem Erwachen) mit etwas Wasser einnehmen.

Handelsübliche Packungen:

Orig.-Packung mit 20 Dragées DM 2,20 o. U., Klinik-Packung mit 250 Dragées.

Literatur:

„Die Medizinische“, 33/34, 1956, Seiten 1149 bis 1150: „Klinische Untersuchungen über ein neuartiges Analgeticum und Antirheumaticum“, von Prof. Dr. E. Schliephake, Chefarzt der Balserischen Stiftung, Gießen.

Hersteller:

H. Trommsdorff, Chemische Fabrik, Rheumabad Achen. Gegr. 1797.

Dieses Heft enthält Prospekte der Firmen: Klinge GmbH, München 23, über „Venostasin“ und „Oribion“; Upha GmbH, Hamburg 20, über „Cordocasin“; Dr. Rudolf Reiss, Berlin, über „Rheumasan“; Paulaner-Salvator-Thomasbräu, München; Aktienges. f. med. Produkte, Berlin, über „Hormocornut“; Robugen GmbH, Eßlingen, über „Tumarol-Balsam“; Concordia Lebensvers. Akt. Ges., Berlin-Zehlendorf; Bauer & Cie., Düsseldorf, über „Formamint“; W. Spitzner, Arzneimittel-fabrik, Eßlingen/Baden, über „Pisimenthol“; Feva-Werk, Düsseldorf, über „Pril“; C. F. Aeche & Co. AG., Hamburg-Altona, über „Plastulen, Mydalgan-Balsam, Aludroz-Tabletten, Endrins für die Nase“.

Auf die urologische Abteilung am Robert-Bosch-Krankenhaus wird

Volontärassistent

möglichst mit chr. Vorbildung gesucht. Vergütung 60% v. TO. A III zuzügl. Wohnungsgeld und Zuschuß vom Chefarzt. Fachausbildung möglich. Bewerbungen erbeten an

Dr. REINBOLD, Facharzt für Urologie, Stuttgart-Ost, Gerokstr. 56

Präparate-Werbung

im wissenschaftl. Außendienst wird von namhafter Arzneimittel-fabrik f. d. Raum Offenburg/Baden-Baden an jung. Arzt(in) vergeben. Ausführl. Bewerbung mit Lichtbild erbeten an Chiffre Nr. 718 a. d. Verlag.

Kurort Freudenstadt/Schw.

wird zum 1. 2. 1957 evtl. früher auf der chr. Abt. des Kreiskrankenhauses (130 Betten) die Stelle eines

Pflichtassistenten od. (Medizinalassistenten)

frei. Vergütung DM 300.— brutto u. Nebeneinnahmen. Bewerbungen m. d. übl. Unterlagen an den leitenden Arzt der chirurg. Abteilung erbeten.

Beim Staatlichen Gesundheitsamt Backnang ist die Stelle des The-Fürsorgearztes (Verg. Gr. II TO. A) auf 1. April 1957 mit einem Lungenfacharzt zu besetzen.

Bewerbungen sind binnen 14 Tagen unter Anschluß der übl. Unterlagen an das Regierungspräsidium Nordwürttemberg, Stgt., Königstraße 46 (Mittnachtbau) zu richten.

Beim Psychiatr. Landeskrankenhaus Zwiefalten/Würtbg. ist baldigst eine

Assistenzarztstelle

(Verg. Gr. III TO. A) zu besetzen; psychiatrische Vorbildung erwünscht. Außerdem wird ein

Medizinalassistent

gesucht. Bewerbungen mit den übl. Unterlagen an die Direktion.

„Stetophon“ Herzton-Apparat

Gleichzeitig Rufanlage
Erfolg für jede Praxis

Prospekt und Lieferung: Sanifest., Frankfurt-Eckenheim D

KURS

in der Grundlage der Manualtherapie mit chiropraktischen Übungen

Klinik und Therapie der Wirbelsäulenerkrankungen
Monatlich Beginn neuer Abendkurse

Anmeldung erbeten an

Dr. med. Walter Auer, Facharzt für Orthopädie
Stuttgart-Untertürkheim, Fellbacher Straße 27 - Telefon 3 12 45

Beim Staatl. Gesundheitsamt Offenburg ist die Stelle eines

Hilfsarztes

(Verg. Gr. III TO. A) zu besetzen. Bewerbungen sind innerhalb 4 Wochen nach Veröffentlichung unter Anschluß der übl. Unterlagen (Lichtbild, handgeschr. Lebenslauf, beglaub. Abschr. der Bestallungs- und Promotionsurkunden, Zeugnisse über die bisherige ärztliche Tätigkeit) beim Regierungspräsidium Südbaden in Freiburg einzureichen.

Sprechstundenhilfe oder Schwester mit Kenntn. in Schreibm., Labor, Röntgen in Dauerstellung z. 1. 1. 1957 gesucht. Internist, Raum Stuttgart. Gute Bez. Wohng. m. 2 ZL., möbl. oder unmöbl. Bad, Küche geb. Angeb. u. Chiffre Nr. 715 a. d. Verlag.

Praxistausch bzw. Praxisübernahme

Augenarzt, z. Zt. in Afrika tätig, sucht Verbindung m. Kollegen, der 1957/58 seine Praxis aufgeben will. Persönliche Vorstellung vor Weihnachten möglich. Nachricht erbeten an Lamey, Schwab. Hall, Comburg.

Sonstiges

Gut erhaltenes amerikanisches Feldröntengerät, Type B, preiswert abzugeben. Angeb. unter Chiffre Nr. 718 a. d. Verlag.

3-4 Praxisräume (Erdgeschoß) beim Kursaal Cannstatt an Facharzt, evtl. teilmöbliert, zu vermieten. Angeb. u. Chiffre Nr. 721 a. d. Verlag

„*Et atmet frei*“ - und ist erlöst ... I

Nachlassen des quälenden Hustenreizes, wesentliche Erleichterung der Expektoration und Verflüssigung des Sekretes bei akuten und chronischen Bronchitiden, Stauungsbronchitis, Emphysem und ähnlichen Erkrankungen der Luftwege durch

JUNICOSAN

Sirup + Tropfen „forte“ m. Ephedrin hydrochl.
Guajacal-Glyzerinöther u. Juniper



LICHTENHELDT GMBH · WAHLSTEDT / HOLSTEIN

Gegen Rhagaden hilft sofort

HORMA-Hautschutz

Ärztmuster auf Wunsch.
Tube zu 40 cem DM 1,34 o. U.

HORMONA GmbH., Düsseldorf-Grf. 5

Arztpraxis-Räume

(evtl. m. Inventar)

Stuttgart-West (25 Jahre nervenärztl. Praxis) in guter Lage ab Januar zu vermieten.
Stuttgart, Tel. 6 95 71.

Höhensonnen, Orig. Hanau, 220 V. Wechselstr., fahrbar (fahrbar und Tischsonne) mit 20% Nachlaß zu verkaufen.

Korn, Stuttgart W, Bebelstr. 34, Tel. 6 13 62.

Gegen **Enuresis nocturna** hat sich HICOTON als Spezifikum seit Jahrzehnten bestens bewährt! In allen Apotheken erhältlich. Prospekt und Muster kostenlos durch den Allein-Hersteller: „Medika“ Pharm. Präparate, (13b) München 42.

Entwicklungsgestörte

Kinder

im Vorschulstadium

finden Aufnahme in kleinem, familiärem Heim.

Dr. med. W. Garvelmann, Horn üB, Radolfzell — Bodensee

NERVENKLINIK

DR. MED. O. DOMNICK

STUTTGART
GEROKSTRASSE 65
TELEFON 24 06 28

Sanatorium Waldensee/Obb.
800—1600 m, Telefon 21

Heilschlaf

gegen alle Erschöpfungserscheinungen unter ständiger fachärztlicher Kontrolle.
Verlangen Sie Prospekt!

Chirurgisch-orthopädische Klinik und Unfallkrankenhaus

Dr. Baumann

Stuttgart, Alexanderstr. 5 - Ruf 240851-52

Kinderarzt Dr. Schode's Kindersanatorium Klaus-Andreas-Heim - (17b) Uhlingen,



Breitwiesenhof, südl. Hochschwarzw. 650-950 m, 35 Kd. 0-13 J., Unterricht. Ständige kinderfachärztliche Betreuung im Hause. Hallenschwimmbad.

Göppinger

Mineralwasser
Sauerbrunn oder Sprudel.

regelmäßig für



Ihre Gesundheit

Expektorans

SIRAN



LIQUIDUM · TROPFEN · MIT UND OHNE CODEIN

Romucard

Das vorzügliche Herztonicum mit spasmolytischer Wirkung



O. P. Flasche 15 ccm DM 1,50

Indikation:
 Altersherz
 Zirkulationsstörungen
 Hypertonie
 nervöse und
 krampfartige
 Herzbeschwerden

Zusammensetzung:

Papaverin 0,3%, Nitroglyc. 2,5 mg%, Tinct. Adonid. 7%, Tinct. Bellad. 4%, Tinct. Valerian., Extr. Castan. Vesc. fluid., Vit. B u. C



ROMU · ROMAN UNGLERT · PHARMAZEUT. FABRIK · ESTING 6/MÜNCHEN

PERU-LENICET-SALBE

Durch Vereinigung
 der Heilwirkung
 von

LENICET
 UND PERUBALSAM:



schmerzlindernd
 juckreizstillend
 granulationsfördernd
 epithelisierend

Indikationen: Ulcus cruris, nässende Ekzeme,
 Haemorrhoiden, Rhagaden der Brustwarzen,
 Frostschäden



DOSEN:

ca. 20 g DM -,90 o. U.
 ca. 35 g DM 1,25 o. U.

„Wir wollen sein ein einzig Volk von Brüdern...“