

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Südwestdeutsches Ärzteblatt. 1947-1956 1951

11 (1.11.1951)

SÜDWESTDEUTSCHES ÄRZTEBLATT

Herausgegeben von den Ärztekammern und Landesstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen
in Württemberg und Baden

Schriftleitung: Dr. med. Albrecht Schröder, Stuttgart-Degerloch, Ärztehaus
unter Mitwirkung von Dr. med. Hans-Ludwig Borck, Pfullingen; Dr. med. Friedrich Kappes, Karlsruhe; Dr. med. Hans Kraske,
Emmendingen. Verlag: Ferdinand Enke, Stuttgart-W

HEFT 11

STUTT GART, NOVEMBER 1951

6. JAHRGANG

INHALTSVERZEICHNIS

Dr. Walter Landauer, München, †	221
Dr. Bihl: Wer gegen wen?	222
Ärztekammer Nord-Württemberg E. V.:	
Ärztliche Forderungen zur sozialen Krankenversicherung	224
Prof. Dr. Gottron: Paul Linser zum 80. Geburtstag, II. Teil	225
Dr. Klagholz: Arztbrief aus Persien	228
Buchbesprechungen	230
Bekanntmachungen	230
Ärztekammer Nord-Württemberg E. V.	232
Ärztekammer Württemberg-Hohenzollern	234
Landesärztekammer Baden	239
Verband der Kassenärztlichen Vereinigungen der Länder Baden, Rheinland-Pfalz und Württemberg-Hohenzollern	240
Abseits	241
Wochenübersicht meldepflichtiger Krankheiten 39. bis 42. Woche 1951	242

Dr. Walter Landauer, München †

Eine der markantesten Persönlichkeiten der deutschen Ärzteschaft, Dr. Walter Landauer, ist am 24. Oktober 1951 plötzlich im Anschluß an eine Operation gestorben. Mit ihm verlieren nicht nur die deutschen Ärzte und unter ihnen besonders die Kassenärzte, sondern auch alle jene Stellen und Körperschaften, die mit sozialgesundheitlichen Fragen befaßt sind, einen führenden Kopf. Obwohl der ernste Zustand Dr. Landauers seiner Umgebung seit langem nicht unbekannt geblieben war, hat dieser, mit einem bewunderungswürdigen Pflichtgefühl, sein persönliches Wohl hintansetzend, die Interessen der Ärzteschaft in einer der kritischsten Zeiten für sie mit Nachdruck, mit der ihm eigenen Geschicklichkeit und überlegenen Verhandlungsführung vertreten. Es war erschütternd, als Präsident Dr. Neuffer auf dem 54. Deutschen Ärztetag in München Dr. Landauer seine Berufung zum Schatzmeister des Präsidiums des deutschen Ärztetages mitteilte, ihm gleichzeitig den Dank für seine bisherige wertvolle Tätigkeit übermittelte und dabei mit ernstesten, von tiefer Besorgnis erfüllten Worten den Wunsch aussprach, Dr. Landauer möge bald von seiner Krankheit genesen.

In einer Zeit, wo nur wenige berufen und befähigt sind, an den Werken der Zukunft bestimmend mitzuarbeiten, reißt der Tod Dr. Landauers

eine Lücke, die durch einen gleichwertigen Mann nicht ausgefüllt werden kann. So steht denn die deutsche Ärzteschaft mit tiefer Trauer und größter Bestürzung an der Bahre eines ihrer Besten.

Dr. Walter Landauer war am 22. Juli 1911 in Stuttgart geboren, besuchte dort das humanistische Gymnasium, studierte an den Universitäten Tübingen und München Medizin und machte im Jahre 1936 das Staatsexamen in München. Er war an zahlreichen Münchner Universitätskliniken Assistent, 1943/44 Vertrauensarzt der Landesversicherungsanstalt Oberbayern, 1944/45 Polizeiarzt in München. Seit 1946 war er in München als Kassenarzt tätig, der sich einer reichlichen Klientel erfreute. Seit 1947 wirkte er als Vorsitzender des Ärztlichen Bezirksvereins München-Stadt und -Land, und der Kassenärztlichen Vereinigung, Bezirksstelle München. Seit März 1948 war er Vorsitzender der Landesstelle Bayern der Kassenärztlichen Vereinigung und 2. Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft der Landesstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen des Bundesgebietes. Dr. Landauer war einer der besten und angesehensten Kenner des deutschen Kassenarztes. Er gehörte dem Präsidium des Deutschen Ärztetages und dem Vorstand der Bayer. Landesärztekammer an.

(Ä.Pr.Mü.)

Wer gegen wen?

Eine Klarstellung!

Bericht über die Kundgebung der württembergisch-hohenzollerischen Kassenärzte in Tübingen

Am 28. Oktober 1951 hatte die Kassenärztliche Vereinigung Württemberg-Hohenzollern ihre Mitglieder zu einer Kundgebung nach Tübingen eingeladen. Das Auditorium Maximum der Universität war mit seinen über 600 Plätzen dicht gefüllt, als der Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung die Veranstaltung mit einem Nachruf für den tags zuvor in München zur letzten Ruhe bestatteten Dr. Walter Landauer, 2. Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft der Kassenärztlichen Vereinigungen des Bundesgebietes, eröffnete. In würdiger Stille wurde dieser hervorragenden ärztlichen Persönlichkeit gedacht.

In einem Referat über „die zukünftige Gestaltung des Kassenarztrechts, seine Folgen, unsere Forderungen und die Auswirkungen auf die berufspolitische Situation in der Ärzteschaft“ wurden das Gesetz zur Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen anhand der bisher bekannten Entwürfe erläutert, die Struktur dieses Gesetzentwurfes aufgezeigt und die Mängel, deren Beseitigung ärztlicherseits angestrebt werden muß, herausgearbeitet. Eine gesetzliche Regelung wurde als begrüßenswert und notwendig bezeichnet, jedoch sollten bei dieser jetzigen Neufassung des § 368 RVO* unbedingt die Starrheiten und Anpassungsschwierigkeiten vermieden werden, die sich im alten Gesetz so außerordentlich nachteilig für die Ärzte erwiesen haben. Deshalb muß mit allen geeigneten Mitteln versucht werden, die Verhältniszahl aus dem Gesetz heraus- und in die neue Zulassungsordnung hineinzuverlegen, und deshalb muß auch die Gleichberechtigung aller Bezahlungssysteme durch das Gesetz anerkannt sein.

Im übrigen enthält aber das Gesetz viele und wichtige vorteilhafte und solide Regelungen, durch welche eine große Zahl bisheriger Zwistigkeiten zwischen Ärzten und Krankenkassen beseitigt werden kann. Es ist daher völlig unverständlich, daß der Hartmannbund, der doch zu seinem Hauptteil aus Kassenärzten besteht und deshalb die Vorteile und Notwendigkeiten, selbst wenn er sie nicht verfechten würde, so doch wenigstens zu achten hat, **dieses Gesetz in Bausch und Bogen unter heftigen Angriffen auf die Kassenärztliche Vereinigung in seiner öffentlichen Tagung in München beim Arztetag verworfen hat.** Die Kassenärzte müssen sich gegen ein solches Vorgehen verwahren!

In eingehenden Beratungen sind dann im Gesamtvorstand der Kassenärztlichen Vereinigungen alle Möglichkeiten geprüft und es ist der Versuch gemacht worden, trotzdem weiterhin mit dem Hartmannbund zugunsten der Kassenärzte zusammenarbeiten zu können. Der 1. Vorsitzende des Hartmannbundes hat jedoch diese Bemühungen hinfällig gemacht, indem er mit seinen Leuten die Sitzung demonstrativ verlassen hat!

Es ist dadurch zur Evidenz bewiesen, daß die Gegensätzlichkeiten in der berufspolitischen Auffassung des Hartmannbundes und der Kassenärztlichen Vereinigung einfach nicht mehr zu überbrücken sind. So bedauerlich

* § 368 und die anschließenden §§ 368 a—t behandeln das Verhältnis zwischen Ärzten und Krankenkassen.

auch dieser Umstand ist, so ist es nun eben doch notwendig geworden, ihm Rechnung zu tragen und zur Vermeidung weiterer Gefährdung die Trennung zwischen Kassenärztlicher Vereinigung und Hartmannbund zu vollziehen.

Gerade auch im Hinblick auf die nachdrängende und nachfolgende junge Generation, für die die Kassenärztliche Vereinigung gerne Verständnis und Bereitwilligkeit aufbringt, ist es erforderlich, die errungenen Vorteile mit großer Behutsamkeit zu erhalten und so nicht bloß durch Versprechungen auf zukünftige Möglichkeiten, sondern durch klare Realitäten die Situation der Jungärzte zum Besseren zu wenden. Gerade die im Gesetz vorgesehene Altersversorgung macht Plätze frei für die Noch-nicht-Kassenärzte, und die Weiterführung von Honorarverhandlungen mit den gesetzlichen Schiedsinstanzen lassen weitere Besserungen in der sozialen Struktur der Ärzteschaft erwarten, durch die ein wirkungsvollerer Beitrag für die Lösung der Jungärztenot entsteht, als durch eine Politik der starken Worte. Auch in der Kassenärzteschaft selbst wird durch Zwietracht kein Erfolg erzielt, und die schiefe Lage, in der wir uns befinden, wird dadurch nicht begradigt.

In der anschließenden mehrstündigen Diskussion kamen auch die Vertreter des Hartmannbundes ausgiebig zu Wort. Die standespolitischen Probleme wurden von allen Seiten grell beleuchtet und die Ursachen der Gegensätzlichkeiten, ihr Inhalt und ihre Konsequenzen besprochen. Bei dieser Diskussion wurde vor allem klar, daß mit dem Hartmannbund eine gemeinsame Berufspolitik in bezug auf das Gesetz zur Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen nicht geführt werden kann. Daß die Stimmen der Kritik über dieses Gesetz innerhalb der Ärzteschaft laut werden, ist nach Lage der Dinge durchaus verständlich. Daran nimmt auch niemand Anstoß. Unverständlich ist jedoch die Art und die Form der Kritik und die Richtung, in der sie sich bewegt.

Auf der Hauptversammlung der Arbeitsgemeinschaft der KV in München am 5. Oktober 1951 nachmittags bejaht der 1. Vorsitzende des Hartmannbundes ausdrücklich die Notwendigkeit der Kassenärztlichen Vereinigung als Körperschaft des öffentlichen Rechts. Und am Abend des gleichen Tages erleben wir die Tragödie, daß in der öffentlichen Kundgebung des Hartmannbundes das Gesetz nicht nur in Bausch und Bogen abgelehnt wird, sondern daß schwere Beschuldigungen auf diejenigen Ärzte herniederprasseln, die an der Gestaltung des Gesetzestextes beteiligt waren, und auf alle, die als Ärzte für diese gesetzliche Regelung sind. (Wie wenn wir Ärzte das Gesetz gemacht hätten! Gesetze machen andere Instanzen!) Es werden Neuwahlen für die Kassenärztliche Vereinigung gefordert, und es wird —horribile dictu! — mit den Verwaltungsgerichten gedroht: Ärzte gegen Ärzte vor Gericht!

Abgesehen davon, daß die Verquickung einer Persönlichkeitswahl mit der Abstimmung über eine Sache einen Vorgang von geradezu gemeingefährlicher Ten-

denz darstellt, der jedem Deutschen — also auch den Herren vom Hartmannbund — noch in nachhaltiger Erinnerung sein müßte, läßt sich die Urteilsbildung der Vertreter des Hartmannbundes nur aus der fehlenden Situationskenntnis oder aus dem Mangel an berufspolitischen Instinkt erklären. Es ist dem Hartmannbund auch bis jetzt noch nicht zum Bewußtsein gekommen, welche Gefahr er durch sein öffentliches Verhalten und Auftreten in München für den Arztstand heraufbeschworen hat. Denn selbst wenn der Gesetzentwurf, so wie er jetzt ist und ohne die Verbesserungsvorschläge von unserer Seite — denen übrigens der Hartmannbund wesentliche und sachlich begründbare gar nicht zuzufügen hat — verwirklicht würde, so löst er doch eine Fülle von Problemen in uns günstigem Sinne. Die Rentnerkrankenversicherung, die Frage der freiwilligen Mitglieder, die Frage der Eigeninstitute der Krankenkassen und so noch manches, was in dem Gesetzentwurf steht, brennt uns auf den Nägeln. Die Beendigung der Rechtsunsicherheit, die durch die Verabschiedung dieses Gesetzes erfolgt, setzt uns ja erst in die Lage, den Kassen gegenüber gleiche Waffen zu kreuzen! Auf das alles sollen wir verzichten, weil der Hartmannbund die gemeinsame Selbstverwaltung ablehnt, mit der Begründung, daß „statt der Gemeinsamkeit der Interessen der Beteiligten naturgemäß die Gegensätzlichkeit der Vertragsparteien im Vordergrund des Verhältnisses steht.“ Stimmt denn das überhaupt? Gibt es nicht genug Gemeinsamkeiten? Zum Beispiel wünschen nicht Ärzte und Kassen, daß die Kranken gesund werden, daß sie ihre Arbeitskraft bald und gründlich wiederherstellen lassen durch die Ärzte? Nicht einmal auf dem — so ominösen — Gebiet der Bezahlung ist eine echte Gegensätzlichkeit vorhanden: denn daß die Krankenkassen bezahlen müssen, ist unbestritten. Bestritten ist nur Höhe und Art der Bezahlung.

Der Passus im Gesetzentwurf, daß die wirtschaftliche Lage der Kassen bei Honorierungsfragen zu berücksichtigen sei, erregt den besonderen Widerspruch des Hartmannbundes. Natürlich auch den unseren. Es wäre sicher netter, wenn es hieße: Die berechtigten Forderungen der Ärzte sind ohne Rücksicht auf die Finanzlage der Kassen zu erfüllen. Jedoch so gefährlich und so prinzipiell wichtig, wie der Hartmannbund das aus propagandistischen Gründen meint, ist es nun auch wieder nicht, weil ja die Feststellung, ob Zahlungskraft vorliegt oder nicht, nicht in dem Ermessen der Krankenkassen liegt, wie es leider zur Zeit üblich ist — sondern in die Entscheidung der paritätischen Schiedsinstanzen übergeht. Es ist also selbst die jetzige Fassung immerhin noch eine Besserung gegenüber dem augenblicklich geübten Zustand.

Wo aber wirklich einmal die wirtschaftliche Lage der Krankenkassen katastrophal ist oder wird, da wird nach Vernunft und privatwirtschaftlichen Grundsätzen sowieso der Gläubiger den Schuldner nicht zum Bankrott treiben, weil man eine Kuh ja auch nicht schlachten und melken kann, selbst wenn sie eine zeitlang „trocken“ steht! Bauern sehen das ein; sollten wir da nicht auch dahinter kommen? Nichts kennzeichnet besser die Finstellung des Hartmannbundes zum Gesetz als die Tatsache, daß er sich solch primitiven Gedankengängen verschließt und gegen solche Formulierungen Sturm läuft.

Der Hartmannbund wurde wieder aufgerichtet von den führenden Männern der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung. Er sollte Ärztekammer und Kassenärztliche Vereinigung in ihren berufspolitischen Bestrebungen dort unterstützen, wohin der Einfluß der Körperschaften des öffentlichen Rechts nicht reichen sollte, oder nicht reichen wollte. Er ist ja nicht „aus der Not der Zeit geboren“, sondern er ist rekonstruiert worden. Statt aber die gemeinsamen berufsständischen Fragen gemeinsam nach außen zu vertreten, fällt er denen, die ihn wieder geschaffen haben, in den Rücken!

Auf dem Ärztetag in Bonn startete man einen schweren Angriff auf die Kammern, indem der Hartmannbund den autoritären Führungsanspruch als Organisation innerhalb der ärztlichen Berufspolitik proklamierte. Auf dem Ärztetag in München erfolgte der Angriff auf die Kassenärztliche Vereinigung in ungezügelter Heftigkeit. Wer gegen wen? Die Ärztekammer hat den Hartmannbund als Helfer begrüßt, auch die Kassenärztliche Vereinigung; sie hat ihn auch bis jetzt gefördert. Es wurden ja auch viele Versuche unternommen und mannigfache Maßnahmen ergriffen, um mit dem Hartmannbund die positive Zusammenarbeit zu erzielen. Manche Kollegen haben sich draußen in den Kreisen in die Gremien des Hartmannbundes wählen lassen, um von unten her, vom Fundament, eine Änderung in die berufspolitischen Ziele des Hartmannbundes zu bringen. Allein der Hartmannbund wird von oben her regiert. Der mäßigende Einfluß der Obmänner und Delegierten wird dadurch ausgeschaltet, daß keine Vollversammlungen stattfinden. Es ist doch merkwürdig, daß „aus Geldmangel“ anläßlich des Ärztetages keine Vollsitzung des Hartmannbundes stattfand und auf Februar 1952 „verschoben“ wurde! Die letzte war im September 1950! Die berufspolitischen Entschlüsse, die jetzt zum Knall geführt haben, wurden vom Vorstand allein gefaßt, und die Zukunft wird zeigen, ob die Mitglieder des Hartmannbundes mit ihnen einverstanden sind. Aber kann man sich angesichts solcher Umstände weiterhin um eine Freundschaft mühen, nachdem der Hartmannbund von den Ausführungen seines Sprechers, des Herrn Dr. Dr. von Gugel, weder sachlich noch — das ist ganz unverständlich — bezüglich der Vortragsform erkennbar abgewichen ist? Und wahrscheinlich seiner inneren Dynamik nach gar nicht abweichen kann?

Es ist eine glatte Utopie, wenn der Hartmannbund glaubt, daß er sich als „freie Organisation“ über gesetzliche Grundlagen und Bedingtheiten — die doch heute und schon seit Jahrzehnten bestehen — hinwegsetzen könne, ohne dadurch einen Konflikt mit dem Gesetzgeber heraufzubeschwören, dessen Ausgang von vornherein feststeht. Die Freiheit des Arztstandes wird verraten!?! Ist sie denn im Thieding-Plan gewährleistet? Sieht der Hartmannbund die Träger der Sozialversicherung als überhaupt nicht vorhanden an? Kann man sich heute die Sozialversicherung überhaupt vorstellen? Ist die Sozialversicherung ein ärztliches Problem? Ist es nicht vielmehr eine politische Frage? Ist denn die im Gesetz vorgesehene paritätische Selbstverwaltung nicht eine sicherere Gewähr für die ärztliche Existenz, als in der freien Luft zu hängen? Das eben ist das Unverantwortliche am Vorgehen des Hartmannbundes — der selbst keinerlei Verantwortung trägt und tragen kann

— daß er Utopien und Realitäten gleichsetzt und die daraus letztlich entstehende Diskrepanz durch innere Auseinandersetzungen und durch Befehdung in den eigenen Reihen kompensieren will!

Das alles — und noch so manches andere, worüber wir aus Raummangel nicht „in extenso“ berichten können — kam in der Diskussion und im Schlußwort des Referenten zum Ausdruck. Zwei Resolutionen wurden der Versammlung zur Abstimmung vorgelegt.

Die eine, von den Anhängern des Hartmannbundes, besagte, daß man die Ausführungen des Referenten zum Gesetz mit Interesse vernommen habe, jedoch die Stimme der Opposition durchaus beachten wolle, und deshalb eine weitere Zusammenarbeit zwischen Hartmannbund und Kassenärztlicher Vereinigung für erforderlich halte. Sie wurde — gegen 24 Stimmen — mit einer erdrückenden Mehrheit **a b g e l e h n t**.

Die andere, von den Anhängern der Kassenärztlichen Vereinigung, billigte den von der Kassenärztlichen Vereinigung vertretenen Standpunkt zum Gesetz und fordert die Unterhändler der Kassenärztlichen Vereinigung auf, so wie bisher die Belange der Kassenärzte mit allen verfügbaren Mitteln zu vertreten. Bundeskabinett, Bundestag und Bundesrat werden um beschleunigte Verabschiedung des Gesetzes unter Anerkennung der berechtigten Forderungen der Ärzte gebeten. Diese Resolution wurde — gegen 27 Stimmen — mit einer erdrückenden Mehrheit **a n g e n o m m e n**.

Diese Kundgebung in Tübingen sollte dem Hartmannbund in Württemberg-Hohenzollern zeigen, was die Kassenärzte wollen. Es wird sich nun darum handeln, ob der Hartmannbund die Situation so, wie sie durch die Abstimmung bezeugt ist, auch sieht, erkennt und willens ist, anzuerkennen.

Die Kassenärztliche Vereinigung jedenfalls wird ihr weiteres Handeln dem Inhalt der gefaßten Resolution anpassen müssen und ist ihrerseits der Meinung, daß die Vorwürfe, die seitens des Hartmannbundes gegen Gesetz und Personen erhoben wurden, von den württembergisch-hohenzollerischen Kassenärzten abgelehnt werden. Die Frage nach dem Sinn und Erfolg einer selbständigen, nicht koordinierten Berufspolitik des Hartmannbundes ist für Württemberg-Hohenzollern somit entschieden! Nunmehr ist es Sache des Einzelnen, sich nicht nur ideell, sondern auch materiell vom Hartmannbund zu distanzieren und die erforderlichen Konsequenzen zu ziehen, um wenigstens unter den Kassenärzten die dringende nötige Einheitlichkeit auch organisatorisch wiederherzustellen.

Über allen größeren Tagungen und Kundgebungen muß die Erkenntnis stehen, daß jeder für sich ein Teil des Ganzen ist und daß es dem Teil auch gut geht, wenn es dem Ganzen gut geht. Es muß aber auch die Erkenntnis verpflichtend sein, daß jeder von uns seine Verantwortung für das Wohlergehen des Ganzen in sich trägt!

Dr. Bihl, Rottweil

Ärztliche Forderungen zur sozialen Krankenversicherung

Im Anschluß an eine Pressekonferenz mit Vertretern der Ortskrankenkassen brachte der Südd. Rundfunk am 20. Oktober 1951 eine Sendung. Der Ärztekammer Nord-Württemberg E. V. war Gelegenheit gegeben worden, sich aus diesem Anlaß zur Frage der sozialen Krankenversicherung zu äußern. Wegen der grundsätzlichen Bedeutung dieser Stellungnahme wird hiermit die Vorlage veröffentlicht, die der Südd. Rundfunk für seine Sendung am 20. Oktober verwendet hat. Dem Rundfunk sei auch an dieser Stelle gedankt, daß er die Stimme der Ärzte zu Gehör brachte:

Die deutsche Ärzteschaft hält die soziale Krankenversicherung für unbedingt notwendig, um den sozial schwächeren Bevölkerungskreisen im Krankheitsfalle die bestmögliche Hilfe zu sichern. Die Ärzteschaft stellt folgende Forderungen:

1. Die Ärzteschaft ist der Auffassung, daß die soziale Krankenversicherung auf den Bevölkerungsteil beschränkt werden muß, der ihrer aus sozialen Gründen bedarf. Freiwillige Weiterversicherung gehört nicht zum Aufgabenkreis der sozialen Krankenversicherung.

2. Erweiterung der sozialen Krankenversicherung beinträchtigt das Selbstverantwortungsbewußtsein und führt zur mißbräuchlichen Inanspruchnahme der Mittel der Krankenversicherung. Die Selbstbeteiligung des Patienten an den Kosten der Versicherungsleistungen in sozialer Staffelung erscheint als wichtiges Regulativ gegen eine Überbeanspruchung der Krankenversicherung.

3. Für jeden Versicherten muß in der sozialen Krankenversicherung die bestmögliche Versorgung gewährleistet sein. Deshalb verlangt die Ärzteschaft die Anwendung aller modernen Behandlungsmethoden und

-mittel sowohl in der ärztlichen Praxis als im Krankenhaus. Die Freiheit des Arztes in der Art der Behandlung zum Wohle des Kranken darf keinen Beschränkungen unterworfen sein.

4. Die moderne Medizin fordert neben bester Krankenbehandlung auch die Krankheitsverhütung und die Gesundheitsfürsorge. Deshalb müssen die Leistungen der sozialen Krankenversicherung hierauf ausgedehnt werden.

5. Die soziale Krankenversicherung ist in erster Linie eine ärztliche Angelegenheit. Deshalb muß den Ärzten entsprechend der Bedeutung ihrer Arbeit eine größere Mitwirkung in den Organen der sozialen Krankenversicherung zugebilligt werden.

6. Alle Maßnahmen und Einrichtungen der Krankenversicherung müssen darauf abgestimmt sein, das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient unangestastet zu lassen. Das Recht des Kranken auf freie Wahl des Arztes darf nicht beschnitten werden. Das ärztliche Berufsgeheimnis muß als Beichtgeheimnis des Kranken auch in der Krankenversicherung uneingeschränkt gewahrt bleiben.

7. Da die seelischen Ursachen der Krankheiten heute eine besondere Rolle spielen, muß in der Krankenversicherung dieser Bedeutung der modernen medizinischen Erkenntnis Rechnung getragen werden.

8. Hochwertige Leistungen verlangen entsprechende Honorierung. Die jetzige Abgeltung der ärztlichen Leistungen wird dieser Forderung nicht gerecht. Betrug früher der Ausgabenposten für ärztliche Leistungen

24 bis 25 % der Beitragseinnahmen der Krankenkassen, so wenden die Kassen heute nur noch etwa 17 bis 18 % dafür auf. Dabei ist der Umfang der ärztlichen Leistungen, der 1932 in einem bestimmten Pauschale festgelegt worden war, längst weit über den Stand und den Wert von 1932 hinausgewachsen. Es gibt Krankenkassen, die für eine ordentliche ärztliche Beratung eines Kranken heute nur 30 bis 40 Pfg. ausgeben. Die Krankenkassen geben in der Regel die Bruttoeinnahmen des Arztes an, vergessen dabei aber die Mitteilung der Berufskosten (Betriebsausgaben), die heute im Durchschnitt mit mehr als 50 % anerkannt sind. Wenn von 11 000 DM, die in den

letzten Tagen von Kassenseite als Durchschnittseinkommen angegeben wurden, 50 % Betriebsausgaben abgezogen werden, bleiben 5500 DM jährlich oder 450 DM monatlich zur Lebenshaltung übrig; davon geht noch die Einkommensteuer ab. Daß ein Arzt bei dieser Bezahlung keinerlei Rücklagen für das Alter machen kann, bedarf keines Beweises mehr.

Die Forderung der Ärzte nach einer Erhöhung ihrer seitherigen Bezahlung in der sozialen Krankenversicherung muß uneingeschränkt aufrechterhalten werden, da ihre hochwertigen Leistungen zu einer angemessenen Honorierung verpflichtet sind.

Paul Linser zum 80. Geburtstag am 5. September 1951

Von Prof. Dr. H. A. Gottron, Tübingen

II. Teil

Als Linser sich um die Jahrhundertwende der Dermatologie zuwandte, war es fast selbstverständlich, daß er zu Albert Neisser nach Breslau ging. Dieser war damals nicht nur für deutsche, sondern auch für ausländische Dermatologiebeflissene das Mekka der Dermatologie. Die Bedeutung der Breslauer dermatologischen Pflanzstätte erhellt schon daraus, daß 12 deutsche dermatologische Lehrstühle, darunter der Tübinger mit Linser, und mindestens 10 ausländische mit Neissers Assistenten besetzt waren. Auch auf in anderen Fachgebieten Interessierte übte damals die Breslauer Universität und insonderheit ihre medizinische Fakultät eine gewaltige Anziehungskraft aus und nicht zuletzt auch auf Schwaben, die von dort aus zum Teil eine große Entwicklung nahmen bzw. auch in Breslau selbst zu Ämtern gelangten. Waren doch mit mir zusammen an der Breslauer Medizinischen Fakultät 5 Schwaben Inhaber eines Ordinariats. Andererseits, als ich 1946 in die Tübinger Medizinische Fakultät eintrat, waren es sieben Fakultätsmitglieder, die in Breslau mehr oder minder ihre Ausbildung genossen hatten; und Zieler, der bald nach Linser in Breslau bei Neisser tätig war, hat anlässlich der 50-Jahresfeier der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft in Breslau 1939 festgestellt, daß von den Assistenten der Medizinischen Fakultät Breslau, die gleichzeitig mit ihm dort tätig waren, mindestens 50 das Ordinariat erreicht haben. Neissers Bedeutung beruht meines Erachtens darin, daß er ein in ungewöhnlichem Maße aufgeschlossener Geist den lebendigen wissenschaftlichen Zeitströmungen gegenüber war. Darin ist meines Erachtens sein Vorsprung gegenüber anderen gegeben, nicht aber darin, daß er den Erreger der Gonorrhoe und damit den ersten Erreger einer Geschlechtskrankheit entdeckt hat, wie sehr auch dies eine unvergängliche Tat ist. Nicht der Entdecker des Gonokokkus und auch nicht Neissers rein dermatologisches Können — das, wie mir diesbezüglich Wissende immer wieder einmal berichtet haben, durchaus nicht überragend war — haben die strebsame Jugend und so auch Linser zu Albert Neisser gezogen, sondern sein organisatorisches Anspornen zur Ausweitung und Bearbeitung neu erschlossener, von ihm erfaßter Wissensgebiete in seiner Klinik. Man braucht nur zu erinnern an die Schilderung Wassermanns, wie Neisser ihn bei einem Glas Wein

angeregt habe, die Bordet-Gengou-Komplement-Reaktion zu einer serologischen Lues-Reaktion auszuweiten, weshalb diese Reaktion auch mit Recht neben dem Namen Wassermann und seines damaligen Mitarbeiters Bruck an der Spitze den Namen Neissersche Reaktion führt. Der Breslauer Klinik und dem Breslauer Kreis hat Linser das ganze Leben lang Anhänglichkeit bewahrt. Ganz besonders gilt dies hinsichtlich Neisser selbst, in dessen kunstliebendem und kunstförderndem Hause in Gemeinschaft mit anderen Assistenten auch Linser später führende Meister der schönen Literatur und der Kunst kennen lernte, so die Gebrüder Hauptmann, das Malerbrüderpaar Erlers und Richard Strauß, der gern Linser im Neisserschen Hause zum Skatspielen aufforderte.

Dermatologisch hat sich Linser schon vor seinem Eintritt in die Breslauer Klinik, und zwar auf der Hautstation der Medizinischen Klinik Krehls und später v. Rombergs betätigt und ausgebildet. Hans Curschmann, der spätere Rostocker Kliniker, war damals der Abteilungsarzt Linser. Der ausgezeichnete Kasuistiker Curschmann wies immer wieder auf sein dermatologisches Können hin und betonte mit Stolz, daß gerade die, die unter ihm dermatologisch gearbeitet hatten, es zu Ordinariaten gebracht haben, wobei er aber, der etwas von oben herab auf die Dermatologie sah, uns erst mit Erreichung des Ordinariates als seine Schüler ausgab, wie er das zuletzt anlässlich der Berufung von Hans Schuermann tat, der neben Linser gleich mir bei ihm tätig war. Wenn ich recht unterrichtet bin, empfand unser Jubilar die dermatologische Oberaufsicht Curschmanns mindestens mit gemischten Gefühlen.

Krehl, der in richtiger Erkenntnis, daß die Zunahme des Wissensgutes die Abzweigung der Dermatologie erforderte und der nicht die Befürchtung hegte, daß durch diese Abzweigung sein Unterrichtsgut eine wesentliche Einbuße erlitt, wie das der chirurgische Fakultätskollege Krehls annahm, war es jedenfalls, der in der Medizinischen Fakultät Tübingens den Aufbau der Dermatologie förderte und die dermatologische Abteilung seiner Klinik Linser nach dessen Rückkehr aus Breslau unterstellte. Vor allem betrieb Krehl, der auch durch Zurverfügungstellung von Etatmitteln die Lehrmittelausstattung für Dermatologie förderte, 1904

die Habilitation **Linsers** für Dermatologie und befürwortete den gesonderten Unterricht für Dermatologie durch **Linser**, der von diesem hier im Wintersemester 1904/05 aufgenommen wurde. Die mit der Schaffung der Sonderstellung der Dermatologie gezeigte grundsätzliche Haltung trat dann später bei **Krehl** auch in Heidelberg zutage, wo unter seinem Direktoriat allmählich selbständig werdend aus der Inneren Klinik die Neurologie als Sonderfach erwuchs. Mit der Abtrennung der Dermatologie von der Inneren Medizin war die Aufteilung der klinischen Fächer weiter betrieben worden, die hier in Tübingen eingeleitet worden war 1843 mit der Berufung von **Viktor Bruns**, wobei die Gynäkologie von der Chirurgie gefrennt wurde.

Nachdem **Linser** 1909 zum außerplanmäßigen Professor ernannt worden war, wurde unter **Krehls** Nachfolger, v. **Rombert**, 1911 die Hautklinik mit dem in der Inneren Medizin so verdienten **Niekau** als 1. Assistenten eine selbständige Klinik unter Leitung des planmäßigen Extraordinarius **Paul Linser**, der dann 1922 ordentlicher Professor für Dermatologie in der Tübinger Medizinischen Fakultät wurde. Erwähnt sei, daß der Vorgänger **Krehls**, **Liebermeister**, Ende der achtziger Jahre trotz Widerspruchs des Ministers einen Lehrstuhl für Psychiatrie betrieb und durchsetzte, während er sich der Errichtung eines homöopathischen Lehrstuhles sehr erfolgreich widersetzte, obwohl diesen die Mehrheit des Württembergischen Abgeordneten-Hauses — verständlich wohl durch den Hang schwäbischer Kreise zum Sektierertum — unter lebhafter Unterstützung durch die damalige Königin **Olga** betrieb. Negativ verhielt sich **Liebermeister** gegenüber der Abtrennung der Kinderheilkunde, die nach dem ersten Weltkrieg erst v. **Romberts** Nachfolger, **Otfried Müller**, förderte.

Die Reihenfolge der Abtrennung der einzelnen Spezialkliniken von Mutterfächern verlief nicht allerwärts gleichmäßig. Beachten muß man, daß Spezialisierung in dieser Hinsicht Abbau vom Vielwissertum und Vertiefung in Einzelnes bedeutet, was aber, insbesondere da es ja bei Spezialisierung in der Humanmedizin um den ganzen Menschen geht, nicht ins Extrem gesteigert werden und der Blick auf die Einheit des Menschen und die ganze Umwelt nicht verlorengehen darf.

Die Dermatologie war z. B. sowohl in Berlin als auch in Breslau im Gegensatz zu Tübingen vor der Otologie eigenes Fachgebiet geworden. Die Abtrennung der Augen-, Ohren-, Nasen-Kliniken und auch der Urologie von der Chirurgie war Folge der Auffindung neuer Untersuchungsmethoden, begründet in der Entdeckung von Augen- und Kehlkopfspiegel und Cystoskop, deren Handhabung und Auswertung besonderer Erfahrung bedurfte. Anders bei der Dermatologie: hier ist das Selbständigwerden im deutschen Sprachgebiet letzten Endes ein Ergebnis der Überwindung der Krasenlehre, die der Begründer der deutschen Dermatologie, **Ferdinand v. Hebra**, wesentlich mit zu Fall brachte durch die Beweisführung, daß die Krätze keine Säfte-Krankheit ist, sondern ihre Ursache in der Krätzemilbe hat. Damit wurde dann begründet, daß es im Bereich der Haut lokale Krankheiten gibt, die durch lokale Maßnahmen zu bekämpfen sind. An sich kann es aber verwunderlich erscheinen, daß Haut-Kliniken verhältnismäßig spät selbständige Kliniken wurden, wenn man bedenkt, daß sich

das gesamte Krankenhauswesen doch weitgehend aus der Hospitalisierung von an der Haut sich abspielenden Leiden entwickelte. Man braucht nur zu erinnern an die Heilig-Geist-Hospitäler des frühen Mittelalters für Leprakranke, an die Pellagra-Krankenhäuser in Südtirol, an die Syphilis-Krankenhäuser im Beginn der Neuzeit und im 18. Jahrhundert an die Krätze-Krankenhäuser, eine Krankheit, die damals durch die soziale Schichtung des Handwerks mit den gemeinsamen Schlafstellen beim Meister so ungemein verbreitet war und die in ihrer Häufigkeit mit Einsetzen der Industrialisierung erlosch.

Für alle die oben erwähnten Krankheiten brauchen wir, da sie mehr oder minder verschwunden sind, heute keine Kliniken mehr. Gründlich hat sich das Bild der Zusammensetzung des Krankengutes in Hautkliniken geändert. Bei der zum Teil erzwungenen Wanderung der Völker und den daraus sich ergebenden Folgen kommen die erwähnten Leiden zwar immer wieder einmal, wenn auch nur in geringer Zahl hierzulande zur Beobachtung. Dies gilt auch hinsichtlich der Lepra, und so konnte auch **Linser** während seiner Amtszeit bei wanderlustigen Schwaben, die in ihre Heimat zurückgekehrt waren, gelegentlich Lepra feststellen. Kasuistische Arbeiten, deren Bearbeitung sich aus der Notwendigkeit des Zufalls ergibt, sind aus **Linsers** Feder immer wieder einmal hervorgegangen. Verständlich wird es so auch, daß an der mit der Landbevölkerung so verbundenen Tübinger Universität **Linser** wohl mit als erstem es möglich war, an Hand klinischer Fälle klarzulegen, daß der Schweinerotlauf auf den Menschen übertragbar ist.

Wenn ich vorhin betonte, daß die Geburtsstunde der deutschen Dermatologie mit der Überwindung der Krasenlehre eintrat, so ist doch festzustellen, daß heute die Humoralpathologie im neuen Gewand auf Grund neu gewonnener Untersuchungsmethoden neu geboren wird, so vornehmlich durch die neuen Erkenntnisse von der Dysproteinämie, worüber ja gerade hier in Tübingen an verschiedenen Stellen, vornehmlich unter **Bennholds** Leitung und auf von ihm gewonnenen Erkenntnissen aufbauend, gearbeitet wird. Daher kann aber nicht der Titel hergeleitet werden, daß die Innere Medizin erneut für dermatologische Belange zuständig ist. Wachsen muß vielmehr die Erkenntnis, daß vom Außenbild, wie es die Haut bietet und zu dessen Erfassung besondere Erfahrung notwendig ist, vielfach viel schneller schwer erkennbare innere Leiden in ihrer Art erfaßt werden können, als dies z. B. mit Laboratoriumsmethoden möglich ist. Anders ausgedrückt: die weit ausgebildete Exterieurkunde der Veterinärmedizin muß auch mehr und mehr in der Humanmedizin ihren Platz finden. Nirgends mehr als gerade in der Dermatologie hat sich übrigens hinsichtlich dermatologischer Krankheitsveränderungen, von der Volksmedizin her gesehen, die Bedeutung des kranken Saftes für das Erkrankte erhalten. So ist es verständlich, daß der mit dem Volk lebende **Linser** für diesen Gedanken wach war und somit als erster begründete, daß bei einer durch Licht ausgelösten Hautkrankheit das Blut krankhaft verändert ist, und zwar durch den Nachweis der Porphyrie bei dieser Krankheit. Auch die sehr anerkannten Arbeiten von **Erich Schmidt** hinsichtlich Cholesterinvermehrung im Blut bei Xanthomen aus **Linsers** Klinik sind in diesem Zusammenhang aufzuführen.

Linsers wissenschaftliche, auf die Therapie ausgerichtete Persönlichkeit hätte aber einen Knick, wenn er die Vorstellung und die Feststellung vom kranken Saft nicht versucht hätte, therapeutisch auszuwerten. Er tat dies aber, und so wurde die viel beachtete Serumbehandlung geboren, und zwar durch Linser in gemeinschaftlicher Arbeit mit August Mayer. Aus der Vorstellung, daß toxische Einflüsse im Blut die sogenannten Schwangerschaftsdermatosen bedingen, wurde von den beiden durch Verabfolgung von Normal-Schwangeren-Serum therapeutisch erfolgreich der Herpes gestationis angegangen. Mit dieser Serumbehandlung von Linser und Mayer wurde ein neuer therapeutischer Weg eröffnet. Die Deutung, daß sie damit toxische Einflüsse im Blut ausgeschaltet haben, war wohl unrichtig. Bei der damaligen diesbezüglichen Denkmöglichkeit konnten sie wohl nicht erfassen, daß sie mit der Verabfolgung von Normal-Schwangeren-Serum Hormonbehandlung getrieben haben, wie wir dies heute annehmen und wodurch sie wohl als erste therapeutisch wirksam Hormon verabfolgt haben. Damit haben sie den Herpes gestationis, der ja keine Krankheit eigener Art, sondern eine durch die Schwangerschaft ausgelöste Dermatitis herpetiformis ist, in seiner Manifestation durch Hormondarreichung gehemmt, wie ja doch überhaupt Hormone die Reaktionsfähigkeit der Haut nach der positiven und negativen Seite beeinflussen können.

Die Serumbehandlung jeglicher Art ist heute in den Hintergrund getreten infolge der mächtigen Entwicklung der synthetisch-pharmazeutischen Chemie und der Biochemie mit der Darstellung von Hormonen und Vitaminen sowie vornehmlich auch durch die Entwicklung der modernen Chemotherapie und der Behandlungsmöglichkeit mit antibiotischen Mitteln.

Große Verdienste und Anerkennung hat sich Linser um die klinische Erprobung und Anwendung des Chemotherapeutikums seiner Zeit, des Salvarsans, erworben, was darin zum Ausdruck kam, daß er in den verschiedenen, in jener Zeit erschienenen Handbüchern mit der monographischen Behandlung der Lues betraut wurde. Wie stets war Linser nicht zuletzt durch seine aufsehenerregende und therapeutisch sich bewährende Mischspritzenbehandlung gerade auch auf diesem Sektor des Heilens therapeutischer Aktivist. Linser war aber doch und wohl gerade deshalb durch wertvolle Beiträge wiederholt bemüht, nachteilige, bei der Salvarsanbehandlung auftretende Wirkungen in ihrer Bedingtheit aufzuklären mit dem Ziel, diese vermeiden zu lernen.

Weltbekannt ist Linsers therapeutische Hauptleistung, die Varicenverödung. Zur Anweisung hinsichtlich Auffindung neuer therapeutischer Wege könnte man über diese Hauptleistung Linsers den Satz schreiben: Man soll die Heilungen von Unheilbarem sammeln. Daraus erwuchs immer wieder einmal ein therapeutischer Triumph. Linsers Varicenverödung ist ein derartiger Triumph, der ohne Übertreibung der heilenden Fieberbehandlung bei der progressiven Paralyse durch Wagner-Jauregg an die Seite zu stellen ist, die voraus hat, daß mit dem therapeutischen Vorgehen Wagner-Jaureggs eine tödlich verlaufende Krankheit in einem gewissen Prozentsatz zur Heilung kommen kann. Siechtum, wenn auch nicht tödliches, wie dies die progressive Paralyse tut, bringt auch der varicöse Symptomenkomplex vornehmlich in seiner Auswirkung mit dem Ulcus varicosum. Much schätzte

die durch Ulcus cruris lahmgelegten Arbeitskräfte etwa gleich denen der Tuberkulose, und Font e berichtet, daß 10% aller chirurgischen Spitalaufnahmen während des ersten Weltkrieges wegen varicöser Erweiterung der Beinvenen erfolgte. Daraus ergibt sich die Bedeutung von Linsers therapeutischer Erkenntnis. Überwunden wurde von Linser die Crux medicorum der alten Ärzte, was philosophisch gesehen doch ein Leiden bedeutet, mit dem man nicht fertig wird, ein Leiden, das man geduldig als Patient und Arzt zu tragen hat. Diese ärztlich nihilistische Auffassung, die Auffassung, daß es nichts gibt, mit dem man dieses Leiden überwinden und verhindern kann, hat Linser mit der von ihm erfundenen, völlig neuartigen therapeutischen Maßnahme überwunden. Dies bedeutete eine ungeheuere Steigerung der Macht der Ärzte und damit der Macht des Menschen.

An sich sind doch Krampfader und ihre Folgen, der ganze varicöse Symptomenkomplex mit dem Ulcus cruris etwas Alltägliches, und gerade bei diesen gewöhnlichen Verhältnissen etwas Besonderes zu entdecken, dazu ist ein beobachtender Geist, wie er Linser zur Verfügung steht, erforderlich, und dazu eine aktive Persönlichkeit, zumal wenn man bedenkt, daß eine Scheu bestand, diesen Krankheitskomplex therapeutisch anzugehen. Dies geschah durch Abänderung der bestehenden Durchblutungsstörung. Wie modern klingt dies heute in diagnostischer wie therapeutischer Hinsicht, und doch wurde auf keinem anderen Gebiet ausgedehntere und erfolgreichere Behandlung der Durchblutungsstörung getrieben wie bei dem durch Linser inaugurierten durch Einspritzung sklerosierender Mittel in die Gefäße. Ganz eigenartig war dieses therapeutische Vorgehen, und es hat weit über das Fachgebiet der Dermatologie hinaus Anklang gefunden und Linser einen wohlbekannten Namen gemacht. Nur durch rasche Auffassung und sicheren Blick für das Wesentliche konnte Linser aus der Beobachtung, daß es bei der Syphilis geübten intravenösen Sublimat-Injektion gelegentlich zu Thrombosen kommt, die Behandlungsmöglichkeit des weit verbreiteten varicösen Symptomenkomplexes schaffen, eine Behandlungsmethode, die die Ärzteschaft der gesamten Welt sich innerhalb kürzester Zeit zu eigen gemacht hat. Paul Linser hat durch die von ihm erdachte und geschaffene Varicenbehandlung sein Gedächtnis auch der Zukunft eingegraben. Ihm ist damit in dem letzten Ziel alles ärztlichen Handelns beim Heilen Großes gelungen. Es ist deshalb nicht verwunderlich, daß die Kunde von diesem Therapeuticum mit ungewöhnlicher Schnelligkeit den Lauf um die Welt gemacht hat und daß sich aus aller Welt bei Linser Ärzte und Kranke zur Unterrichtung und Heilung einfanden. Der Name Paul Linser wurde in der ganzen Welt ein Begriff von hohem ärztlichem Wert.

Da bisher fast nur von den gelehrten durch Linser gelösten Aufgaben die Rede war, soll kurz darauf hingewiesen werden, daß Linser sich auch in der Lösung rein ärztlicher Aufgaben große Verdienste erworben hat. Dies ergibt sich ja schon aus der jahrzehntelangen, an Umfang zunehmenden Leitung der Klinik, aus der großen Arbeitsfülle, die im Krieg, vornehmlich im ersten Weltkrieg, durch die Führung des sehr großen Lazarettes in Weingarten gestellt wurde, aus den großen Leistungen, die er sich durch Einführung neuer Heilmethoden erworben hat.

Unverrückt standen ihm stets auch die sozialen Aufgaben vor Augen. Beispielhaft sei nur daran erinnert, wie er stets bemüht war, die durch ihren Lupus vulgaris entstellten Kranken wieder in das gewöhnliche Leben zurückzuführen, nicht zuletzt auch dadurch, daß er sie gleich seinem dermatologischen Lehrer Neisser in der Klinik und auch im eigenen Haushalt anstellte. Noch heute haben diese an jahrzehntelangem Siechtum Leidenden Vertrauen zu ihm und suchen seinen Rat. Andererseits war er es in den letzten Jahren, der nach Auffinden neuer Behandlungsmethoden jeden Lupuskranken veranlaßte, der sich ob des mangelnden Erfolges früherer Behandlungsarten nicht mehr bewegen ließ, zum Arzt zu gehen, sich der neuen Behandlung unterziehen zu lassen.

Wenn Linser sicher nicht gerade das war, was man mit einem bequemen Chef bezeichnet, und eine Mischung von Ja und Nein, ein amphibisches Denken und Handeln es bei ihm nicht gab, so war er doch gerade auch für das ihm unterstellte Pflegepersonal hinsichtlich seines Wohles rührend besorgt, was ihm von diesem bis auf den heutigen Tag in treuester Anhänglichkeit gedankt wird.

Die ärztlich-wissenschaftliche Leistung Linsers, wie sie uns in seinen Arbeiten entgegentritt, mit welchem Thema er sich auch beschäftigt, ist zentriert in seiner Person. Sie stellt eine von anderen kaum beeinflußte oder geförderte individuelle Leistung dar. Sie ist größtenteils Ausdruck einer persönlichen Aktivität und hat gerade in therapeutischer Hinsicht große Fortschritte in der Behandlung von Leid gebracht. Dieser zielstrebige, an sich und seine Leistung glaubende Forscher weist aber als Chef Weitherzigkeit gegenüber fremdem Streben nach selbständigem Denken und Schaffen auf. So förderte er die Arbeiten seines Mitarbeiterstabes wie die von Schmidt, Memmesheimer, Koch, Vohwinkel u. a., Arbeiten, die zum mindesten zum Teil eine ganz andere Forschungsrichtung wie die Linsers aufwiesen, Arbeiten, die aber der Tübinger Hautklinik unter Linsers Leitung zur Ehre gereichten.

Gleiche Weitherzigkeit ließ Linser bei der Auswahl seines Mitarbeiterstabes walten, die er nicht aus einem ihm aus irgendeinem Grunde nahestehenden Kreise auswählte, sondern er ließ den Mitarbeiterstab frei nach Leistung und persönlicher Zuverlässigkeit wachsen. Und doch wurden gerade ob der Zusammensetzung seiner Mitarbeiter diesem Manne Schwierigkeiten nicht unerheblichen Grades gemacht, die dazu führten, daß von ihm hochgeschätzte, sehr bewährte Mitarbeiter vor Vollendung, die sie nicht ohne persönlichen Einsatz von Linser anderwärts später erreichten, die Klinik verlassen mußten und er selbst mit aus diesem Grunde

frühzeitig seinen Abschied nehmen mußte. So wird es auch verständlich, daß Linsers Assistenten in unverbrüchlicher Anhänglichkeit ihm die Treue bewahrt und in so großer Zahl heute an seinem 80. Geburtstag seiner gedenken und hier erschienen sind.

Das Geburtstagsgeschenk, das wir Ihnen überreichen, bestehend in einer Festschrift, ist der Ausdruck, wie er einem Forscher und Lehrer an der Universität von Ihrem Ausmaß geziemt. Es ist mir eine Freude, Ihnen davon Kenntnis zu geben, daß mit der Widmung „Zu Ihrem 80. Geburtstage“ zahlreiche Arbeiten in Druck gegeben wurden, die hervorgegangen sind aus der von Ihnen begründeten Klinik, die verfaßt sind von Ihren Schülern und deren Assistenten und nicht zuletzt von Kollegen, die Ihnen freundschaftlich verbunden sind.

Der größere Teil der Arbeiten erscheint als Festschrift in der „Dermatologischen Wochenschrift“, die unter der wohlgelungenen Photographie die Widmung enthält:

Paul Linser, dem Begründer des Dermatologischen Lehrstuhls an der Universität Tübingen sowie Erbauer der Universitäts-Hautklinik Tübingen und Schöpfer neuer therapeutischer Methoden von Welt Ruf widmen zum 80. Geburtstag am 5. September 1951 dieses Heft seine Freunde und Schüler gemeinsam mit Herausgebern und Verlag.

Es gereicht mir zur Ehre, mich des Auftrages erledigen zu dürfen, Ihnen, hochverehrter Herr Linser, die Glückwünsche zu Ihrem 80. Geburtstag namens des Herrn Rektors, Sr. Magnifizenz, des Herrn Professor Dr. Helmut Thielicke, zu übermitteln und damit namens der gesamten Universität, Ihrer Universität, der Sie mehr denn 6 Jahrzehnte als Student, Dozent und ordentlicher Professor angehören — ein diamantenes Jubiläum, das zu feiern wohl äußerst selten einem Glücklichen beschieden sein dürfte.

Es ist mir eine besondere Freude, daß ich Ihnen, hochverehrter, lieber Herr Linser, auch als Dekan der Medizinischen Fakultät Tübingen, der zu sein ich derzeit die Ehre habe, die herzlichsten Glückwünsche zu Ihrem 80. Geburtstag übermitteln darf mit dem Dank für all das, was Sie zur Hebung des Ansehens der Universität und Fakultät und des gesamten Ärztestandes im Laufe einer fast ein halbes Jahrhundert währenden Dozententätigkeit an der Universität Tübingen geleistet haben. Die Fakultät ist stolz auf Sie und freut sich, Sie am 80. Geburtstag in ungebrochener geistiger und körperlicher Frische begrüßen zu können, und wünscht, daß Ihnen Ihre Leistungskraft und Ihre Gesundheit, und nicht zuletzt, nachdem Sie sich vom Heilberuf zurückgezogen haben, Ihre Besessenheit vom Helfenwollen und Helfen noch recht lange erhalten bleibe. Denn Heilen und Helfen ist etwas Köstliches.

Arztbrief aus Persien

Von Dr. Richard Klagholtz

Nour-Abade, 11. April 1951

Es ist ein Bergland von wilder, ursprünglicher Schönheit in der südlichen Provinz Fars, wo in einem weiten, fruchtbaren Tal unsere Ambulanz-Station, das Darman-gah, gelegen ist. Die zahlreichen kleinen Ortschaften ringsum sind die Heimat der Luren, eines persischen

Volksstammes, ein Bauern- und Hirtenvolk, das unsere Zivilisation noch wenig berührt hat. In ihren bunten Trachten — Männer mit kimonoartigen Hemden und runden, randlosen Filzhüten, Frauen mit weiten, langen Röcken, langärmeligen Samtblusen und weißen schleierartig übergeworfenen Kopftüchern, die von einem violetten Turban gehalten werden — kommen sie, zum

Teil in mehreren Tagereisen mit dem Esel, aus ihren abgelegenen Gehöften zum Darmangah.

Auf den Fluren ringsum gedeihen Weizen, Reis, Baumwolle und Schlafmohn zur Opiumgewinnung. Zwischen den niedrigen, flachen Lehm- und Ziegelbauten der Dörfer grünen üppige Gärten mit hochstämmigen Dattelpalmen, immergrünen Citrusarten, Eukalypten und Zypressen, aber auch Mandel-, Feigen-, Granat-, Pistazien- und Nußbäumen und den bei uns gewohnten Obstbäumen. Jetzt im Frühjahr grünt und blüht es draußen in einer Uppigkeit, wie wir sie daheim nicht zu Gesicht bekommen. Wilde Narzissen zu Tausenden, wilde Tulpen und Iris und zahllose bei uns unbekannte Gewächse, besonders auch eine Klatschmohnart mit leuchtend roten Blüten lassen die unbebauten Flächen zu Märchenwiesen werden. Dazwischen stehen immergrüne Inseln von dichtem Myrthengestrüpp, überall wuchert Süßholz und Kameldorn, und die Geröllfelder der Flußläufe beleben Oleander- und Rizinusgebüsch. Ringsum schließen schroffe, zum Teil mit wilden Feigen- und Mandelbäumen licht bewaldete Kalkfelsen das Tal ab. Dahinter ragen höhere Gebirgsketten auf — ein Landschaftsbild, das im wechselnden Farbenspiel des Tages und in der meist vollkommenen Klarheit der Atmosphäre uns immer wieder in seinen Bann zieht. Dort in den Bergen sind die Nomaden in ihren schwarzen Zelten zuhause, aber auch die Schakale und Wölfe, die Bären und Leoparden, während Wild- und Stachelschweine, Rebhühner und Schildkröten in den Tälern leben. Im Sommer treten Schlangen und Skorpione überall in großer Zahl auf.

Unser Darmangah ist ein solid gebautes Steinhaus mit einem hübschen Arkadengang an drei Seiten, der die wartenden Patienten aufnimmt und die Sonnenglut des Sommers von den Räumen fernhält. Es enthält zu ebener Erde unser Schlaf- und Wohnzimmer, je einen Raum für den Dolmetscher und die Hebamme, Küche, Brauseeinrichtung, Klosett, Apotheke, Wartezimmer, den Behandlungsraum der Hebamme, das Sprechzimmer des Arztes und den Verbandsraum, wo meine Frau mir einen Hauptteil der praktischen Arbeit abnimmt. Für den persönlichen Bedarf steht uns ein Diener, für die Ambulanz ein Gehilfe und eine Gehilfin zur Verfügung. Wir haben fließendes Wasser, Eisschrank und Generator für elektrisches Licht und Ventilatoren. Ein Radio haben wir uns gleich aus Teheran mitgebracht. Dies alles bedeutet in der Abgelegenheit dieses Landstriches eine Sensation.

Das Dorf Nurabad, auf dem 30. Breitengrad wie Kairo gelegen, und zwar in etwa 2000 m Höhe, soll rund 1000 Einwohner haben, und besitzt eine Post- und Telegraphenstation. Die nächste Stadt mit kleinem Krankenhaus, Apotheke und Bazar liegt 68 km weiter südlich. Der Weg führt durch mehrere Flüsse und ist in der Regenzeit nicht immer passierbar. Von dort beziehen wir Reis, Kartoffeln, Datteln und viele andere Dinge des täglichen Bedarfs.

Wir arbeiten hier seit fast $\frac{1}{2}$ Jahr auf Grund eines zunächst 3jährigen Vertrages im Auftrag der Sazemaneh Shahinshahi, der Kaiserlichen Organisation für soziale Werke, deren 1. Vorsitz der Schah selbst innehat. Diese Gesellschaft hat in den 3 Jahren ihres Bestehens u. a. ein großes, vorbildliches Bettlerheim, Schulen und Krankenhäuser in Teheran und weiterhin 52 Ambulanzstationen errichtet, die über das ganze Land verteilt

sind. Etwa 20 davon werden gegenwärtig von deutschen Ärzten geleitet. Die bisher weithin ohne ärztliche Versorgung lebende Bevölkerung wird hier kostenlos untersucht und behandelt. Die Medikamente wie auch das gesamte Personal und die Einrichtung des Darmangahs stellt die Kaiserliche Organisation.

Täglich sehen wir in unseren sechs Dienststunden durchschnittlich 70—100 Patienten, die teils leicht, teils schwerkrank sind. Es handelt sich hauptsächlich um Malaria, die sogenannte ägyptische Augenkrankheit (Trachom), Haut- und Darmkrankheiten und um Leiden, wie sie uns auch von zu Hause geläufig sind. Häufig werden Schwerstkranke erst nach langem Zuzuwarten, gewissermaßen im letzten Moment, von weiter aus den Bergen gebracht, und dann erwartet man von dem Doctore almani, daß er mit einer Spritze alles bisher Versäumte wieder gutmache. Zum Glück haben wir jetzt auch die nötigsten Medikamente in der Hand, um helfen zu können. Auch dringliche, operative Eingriffe, wenn sie nicht zu umfangreich sind, führen wir mit einfachsten Hilfsmitteln durch. Eine Gefahr liegt bei unserer Arbeit manchmal darin, daß wir gerade bei solchen von weiter kommenden Patienten oft gezwungen sind, mehr Medikamente mitzugeben als ein Kranker, und vor allem ein Kind, auf einmal vertragen kann. Und zu oft werden trotz eindringlicher und oftmals wiederholter Belehrung alle mit auf den Weg gegebenen Tabletten oder Mixturen auf einmal eingenommen. So gerieten ein zweijähriges Kind, dem die Mutter 12 Sulfonamidtabletten hintereinander gegeben hatte, und ein achtjähriger Junge, der sich binnen einer Stunde 20 Chinintabletten einverleibt hatte, in äußerster Lebensgefahr und konnten erst nach stundenlangen Bemühungen gerettet werden.

Doch erfüllt uns unsere völlig selbständige und denkbar vielseitige Arbeit immer wieder mit Befriedigung, so schwierig die Verhältnisse auch oft sein mögen. Unseren Dank finden wir in dem wachsenden Vertrauen der Bevölkerung. So befinden sich unter unseren Kranken viele Frauen und häufig auch islamische Geistliche. Noch nie haben wir beobachtet, daß man uns, etwa aus religiösen Gründen, mit Voreingenommenheit gegenübertrat. Im Gegenteil, als Deutsche sind wir überall gern gesehen. Diese Tatsache hat viel dazu beigetragen, daß wir uns vom ersten Tag an in diesem Lande wohlfühlten.

Die Arbeit läßt uns glücklicherweise auch noch Zeit zur Entspannung und zu persönlichen Beschäftigungen. Eine Hauptfreude ist uns der neu angelegte Garten geworden, der von dem Pförtner in Ordnung gehalten wird. Daneben bietet die Natur um uns mit den vielen fremdartigen Pflanzen und Tieren fast auf Schritt und Tritt Interessantes. — Daß wir bei allem Neuen, das uns täglich gegenübertritt, auch die Heimat nicht vergessen, ist wohl selbstverständlich. Briefe, Zeitungen und Zeitschriften von zu Hause und gelegentlich auch das Radio lassen uns am Geschehen in der Heimat teilnehmen.

Nicht zuletzt ist für uns von Bedeutung, daß wir in diesem entlegenen Gebiet in der Lage sind, etwa zwei Drittel unseres Einkommens auf die Seite zu legen. Wir hoffen, in Bälde in den Besitz eines Jeeps zu kommen, der uns auch die weitere Umgebung erschließen und unsere Isolierung uns weniger empfinden lassen wird. Dann wird es auch möglich sein, mit den vier anderen

deutschen Ärzten, die in der Provinz Fars tätig sind, persönliche Verbindung aufzunehmen. Bei den großen Entfernungen und schwierigen Verkehrsverhältnissen ist uns ein regelmäßiges Zusammentreffen mit weiteren Landsleuten in Schiras oder mit anderen Europäern bisher nicht möglich gewesen.

So hoffen wir, wenn wir wieder einmal in die Heimat zurückgekehrt sind, daß uns im Beruf und im persönlichen Leben die vielfältigen Erfahrungen zugute kommen werden, die wir in den Jahren hier draußen sammeln, und daß man dann unsere Tätigkeit in unserem jetzigen Gastlande in guter Erinnerung behalten wird.

DU UND DIE Welt gehört in jedes Wartezimmer!

Buchbesprechungen

Leonhard: „Grundlagen der Psychiatrie“. Verlag Enke, Stuttgart, 246 Seiten, geh. DM 8.—, geb. DM 10.—.

Leonhard, Schüler Kleists, derzeit Oberarzt an der Nervenklinik Frankfurt, hat es unternommen, auf 246 Druckseiten die Grundlagen der Psychiatrie darzustellen. Diese schwierige Aufgabe hat er, um es vorweg zu sagen, mit Einfühlungsvermögen in die Bedürfnisse des Studierenden und praktischen Arztes gelöst. Dabei ging es ihm offenbar nicht so sehr darum, mit dem Anspruch auf letzte Sicherheit Erkenntnisse zu vermitteln, vielmehr wollte er die Probleme, die die Psychiatrie stellt, aufzeigen. Immer wieder erfreut die Offenheit, mit der bei Besprechung bestimmter Sachlagen Unsicheres benannt wird. Auf diese Weise ist die Gefahr vermieden, das Gebiet der Psychiatrie in Normen zu pressen, die der klinischen Wirklichkeit nicht entsprechen können.

Im einzelnen teilt sich das Buch in 2 große Abschnitte; die Symptomenlehre und die Beschreibung der Krankheitsbilder. Im ersten Teil wird ein Abriss der allgemeinen Psychopathologie gegeben. Wiewohl hier eine breitere Verarbeitung der Erkenntnisse Jaspers erwünscht gewesen wäre, führt das Kapitel, knapp und verständlich geschrieben, in die psychischen Störungen der Person ein. Im zweiten, weit umfangreicheren Teil des Buches wird die psychiatrische Krankheitslehre abgehandelt. Es werden unter steter Ausrichtung auf die Bedürfnisse des Studenten und Nichtfacharztes die psychischen Krankheitsformen mit den von der Kleistschen Schule erarbeiteten Einzelheiten plastisch dargestellt. Das Buch kann zu eingehendem Studium warm empfohlen werden.

Dozent Dr. H. Jantz

Prof. A. Lembke: „Mikroben in der Milch“. Volkswirtschaftlicher Verlag, Kempten, 192 S., DM 15.80.

Außer einem sehr knappen Text, der Gestalt und Stoffwechsel, Wachstum, Vermehrung und Vernichtung der Pilze und Bakterien sowie ihre Systeme und Ordnungen behandelt, bringt das Buch eine Fülle von ausgezeichneten mikrophotographischen und elektronenoptischen Abbildungen der zahlreichen in der Milch vorkommenden Mikroorganismen. Das Buch mit seinem reichen Bildmaterial wendet sich nicht nur an den Fachmann, sondern ist auch geeignet, den naturwissenschaftlich interessierten Laien eindrucksvolle Einblicke zu geben in die Wunderwelt der Kleinstlebewesen mit ihrem Formenreichtum, die durch die technische Entwicklung, besonders das Elektronenmikroskop, dem Auge bis in feinste Einzelheiten zugänglich gemacht wird.

Dr. Haug

v. Drigalski: „Behandlung innerer Krankheiten“. Piscator-Verlag, Stuttgart, 172 Seiten, geh. DM 10.—, geb. DM 12.—.

Es ist erfreulich, daß das schöne Buch des in Stalingrad gefallenen Autors durch Schliephake und Meuwesen neu aufgelegt wurde. Kurz und bündig und in kritischer Weise wird die Behandlung der verschiedenen Krankheiten besprochen. Einen besonderen Reiz hat das Buch dadurch, daß auf die physikalische Therapie besonders großer Wert gelegt wird und die Autoren hier viele Anregungen geben. Die Chemotherapie der Infektionskrankheiten scheint uns etwas zu kurz zu kommen. Ausgezeichnet sind die Anweisungen über Technik der Diät, physikalische Therapie und Strahlenbehandlung. Das Buch ist für den praktischen Arzt zweifellos sehr wertvoll.

Prof. Dr. Dennig

Bekanntmachungen

Einladung

An der Akademie finden im Monat Dezember 1951 im Hörsaal der II. Med. Klinik der Städt. Krankenanstalten Karlsruhe, Moltkestr. 18, folgende Vorträge statt, zu denen ich freundlichst einlade:

Freitag, 7. Dezember 1951, 20 Uhr

Dr. Pässler, Leverkusen: „Die Erfassung von Gefäßschäden“.

Freitag, 14. Dezember 1951, 20 Uhr

Dr. Deglmann, Karlsruhe: „Neuere Ergebnisse der Versorgungsmedizin“.

Der Leiter der Akademie
Prof. Dr. H. Schoen

Eine Klarstellung

Im Heft Nr. 1 des Jahrganges 1951 seiner Zeitschrift „Der deutsche Arzt“ hat der Verband der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund) bekanntgegeben, daß er am 22. Mai 1951

eine eigene Wirtschaftsvereinigung gegründet habe, die am 21. August 1951 in das Genossenschaftsregister in Hamburg eingetragen worden sei. Als Gegenstand des Unternehmens wird in der Satzung an erster Stelle die Förderung der wirtschaftlichen Interessen des Verbandes der Ärzte Deutschlands genannt.

Zur Vermeidung von Mißverständnissen teilen wir hierdurch mit, daß diese Wirtschaftsvereinigung mit keiner der unterzeichneten ärztlichen Genossenschaften identisch ist, die sich in den vergangenen Jahren mit Erfolg für eine Senkung der Betriebsausgaben ihrer Mitglieder eingesetzt haben und einer großen Zahl deutscher Ärzte wirtschaftliche Hilfe zu geben vermochten.

WINORA, Wirtschaftsvereinigung nordwestdeutscher Ärzte e. G. m. b. H., Hamburg
Der Vorstand

Wirtschaftsgenossenschaft der Ärzte e. G. m. b. H., Frankfurt a. M.
Der Vorstand

Wirtschafts-Genossenschaft der Ärzte Nordrhein e. G. m. b. H., München-Gladbach
Der Vorstand

Landesverband Württemberg zur Erforschung und Bekämpfung des Krebses, Stuttgart

In einer Zuschrift an die Ärztekammer Nord-Württemberg wird die Gründung einer „Arbeitsgemeinschaft Kampf dem Krebs E. V.“ in München angezeigt, für die auch durch Rundschreiben an Ärzte geworben wird. Die darin ausgesprochene Behauptung, daß „in anderen Gegenden Deutschlands der Kampf gegen die Krebsseuche vielfach schon besser organisiert ist als bei uns in Süddeutschland“, ist nicht richtig. In den Ländern Baden, Württemberg und Bayern haben die vor dem Kriege schon bestandenen Landesverbände zur Krebsforschung und Krebsbekämpfung ihre Arbeit wieder aufgenommen und sich dem Deutschen Zentralausschuß für Krebsbekämpfung angeschlossen, dem auch die Landesverbände der anderen Länder der Bundesrepublik angegliedert sind. Die Landesverbände verfolgen die Ziele der Aufklärung, Förderung der Früherkennung und Behandlung, sowie der Fürsorge für Krebskranke, wie sie in dem Programm der neuen Arbeitsgemeinschaft angeführt werden. Da aber die Landesverbände in enger Fühlung mit den Trägern des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, mit den Vertretungen der Ärzteschaft, sowie mit den Organisationen der sozialen Fürsorge stehen, auch in Verbindung mit den in Forschung und Lehre führenden Ärzten und Wissenschaftlern, stellen sie „die organisatorische Grundlage“ dar, die einen Ausbau der Krebsbekämpfung wie in anderen Ländern ermöglicht.

Die Errichtung von anderen Arbeitsgemeinschaften würde nur dazu führen, die Kräfte zu zersplittern und eine zweckmäßige Verwendung der Mittel für die Aufgaben der Krebsbekämpfung zu erschweren, vor allem aber nur Gegensätze schaffen, unter denen letzten Endes das Vertrauen der Kranken leiden müßte. Die Einführung neuer Untersuchungsmethoden und Prüfung neuer Behandlungsweisen sollte nur solchen Anstalten anvertraut werden, in denen die Voraussetzungen zu einer wirklich umfassenden und kritischen Prüfung gegeben sind.

Prof. Dr. A. Dietrich.

Südwestdeutsche Orthopädenvereinigung

Anläßlich des letzten Orthopädenkongresses in Heidelberg vom 5. bis 9. September 1951 wurde die Südwestdeutsche Orthopädenvereinigung gegründet.

Alle Orthopäden Südwestdeutschlands einschließlich Hessens werden gebeten, ihre Anschrift dem Geschäftsführer der Vereinigung, Herrn Dr. Mutschler, Konstanz, Rheinsteinig 9, mitzuteilen.

Zweck der Vereinigung ist die Zusammenfassung und Interessenvertretung besonders der frei praktizierenden Orthopäden.

Pusch, Rappenaу
Vorsitzender

„Blätter der Wohlfahrtspflege“

Sozialhygienisch interessierte Kollegen seien auf die von der Zentraleitung für das Stiftungs- und Anstaltswesen in Württemberg, Stuttgart-W, Falkertstr. 29, herausgegebenen „Blätter für Wohlfahrtspflege“ hingewiesen. Die Oktobernummer des jetzigen Jahrgangs bringt Aufsätze u. a. von Frau Dr. Schiller, Dr. Eyrich und Dr. Breu zu Fragen der Gesundheitsfürsorge in weitestem Sinne.

Neue Gebührensätze der Berufsgenossenschaften

Vereinbarung zwischen der Arbeitsgemeinschaft der Landesstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen des Bundesgebietes in Köln

— einerseits —

und

dem Gesamtverband der deutschen landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften in Kassel

sowie dem Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften in Bonn

— andererseits —:

- Die Gebührensätze in Teil III Ziff. 6 a des Ärzteabkommens vom 15. Juni 1929 in der Fassung vom 13. Dezember 1932 bleiben unverändert, soweit nicht unter 2 anderweitiges bestimmt ist.
- Folgende Gebührensätze in Teil III Ziff. 6 a des Ärzteabkommens werden erhöht.

für Vordruck		statt bisher:	mit Wirkung ab 1. August 1951 auf:
4	Kurze Krankheitsauskunft bei Gliedmaßenverletzung	DM 2.—	DM 3.—
5	Kurzer Krankheitsbericht	DM 2.—	DM 3.—
6	Kurzer Krankheitsbericht bei Zweifel an Unfallentstehung	DM 4.—	DM 4.50
8	Ausführlicher Krankheitsbericht	DM 5.—	DM 6.—
8 a	Ausführlicher Krankheitsbericht bei Kopfverletzungen	DM 6.50	DM 7.50
10	Großes erstes Rentengutachten (zur ersten Rentenfeststellung), wenn der Arzt erstmalig mit dem Verletzten befaßt ist in allen übrigen Fällen	DM 12.50	DM 12.50 DM 10.—
12	Großes zweites Rentengutachten (zur Rentennachprüfung), wenn der Arzt erstmalig mit dem Verletzten befaßt ist in allen übrigen Fällen	DM 10.—	DM 12.50 DM 8.—

3. Folgende Positionen in Teil III Ziff. 6 a des Ärzteabkommens fallen fort:

- Kleines erstes Rentengutachten (zur ersten Rentenfeststellung)
- Kleines erstes Rentengutachten (zur ersten Rentenfeststellung, wenn der Arzt bereits einen Krankheitsbericht erstattet hat)
- Kleines zweites Rentengutachten (zur Rentennachprüfung).

4. In den Vordrucken 4, 5 und 7 wird das Wort „kurze“ in der Überschrift gestrichen.

5. Im Vordruck 6 wird die Überschrift in „Krankheitsbericht und Stellungnahme bei Zweifel an Unfallentstehung“ abgeändert.

Zu den Vordrucken 10 und 12 und zu dem Wegfall der Vordrucke 9 a, 9 b und 11 wird erläuternd bemerkt:

Da die fortgefallenen Vordrucke mit den Vordrucken 10 und 12 im wesentlichen übereinstimmen, besteht kein praktisches Bedürfnis für den Fortbestand der Vordrucke 9 a, 9 b und 11. Deshalb ist zukünftig nur ein Vordruck für die erste Rentenfeststellung und nur ein Vordruck für die Rentennachprüfung vorgesehen.

Bonn, den 17. August 1951

Arbeitsgemeinschaft der Landesstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen des Bundesgebietes
gez. Sievers

Gesamtverband der deutschen landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften
gez. Schrader

Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften
in Vertretung:
gez. Spiecker

Die vorstehende Vereinbarung bezieht sich auf das Abkommen des Verbandes der deutschen gewerblichen Berufsgenossenschaften und des Gesamtverbandes der deutschen landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften in Kassel mit dem Verband der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund) vom 15. Juni 1929 in der Fassung vom 13. Dezember 1932.

Durch Erlaß des Bundesministers für Wirtschaft vom 11. Oktober 1950 ist der Anhang zum Abschnitt III dieses Abkommens mit Wirkung vom 1. Juli 1951 außer Kraft gesetzt worden, der den Berufsgenossenschaften für die in Abschnitt III festgesetzten Gebühren einen Abschlag von 20% gewährte.

Mit der vorstehenden Vereinbarung ist ein Teil der Gebühren von Teil III Ziff. 6 a des Ärzteabkommens erhöht worden.

7. Vizepräsident Dr. Schwoerer berichtet über die Sitzung des Gesamtvorstandes der westdeutschen Ärztekammern am 15. September 1951. Sie galt vor allem der Vorbereitung des Ärztetages.

8. Bericht über eine Verhandlung des Großen Ehrenrates.

9. Dr. Knosp berichtet über die Sitzung des Fürsorge- und Versorgungsausschusses der Arbeitsgemeinschaft der westdeutschen Ärztekammern am 8. 9. 1951.

10. Bericht über Einleitung eines Ehrenratsverfahrens.

11. Bei den Kreisärzteschaften soll angefragt werden, in welchem Umfang Ärzte als Beisitzer für die Finanzämter tätig geworden sind, und wieweit die Finanzämter diesen Ärzten eine Entschädigung für Praxisausfall gewähren.

12. Verlängerung einer Praxiszulassung nach § 11 RAO.

13. Gebühren für Untersuchung und Begutachtung betrunkenen Verkehrsteilnehmer: Die doppelten Mindestsätze der Preugo erscheinen der Ärztekammer als angemessen. Dies soll dem Innenministerium mitgeteilt werden. Eine anderslautende Verpflichtung aus dem Min.-Erlaß des Jahres 1924 kann heute nicht mehr anerkannt werden; die Verhältnisse haben sich zu sehr gewandelt.

14. Die Kreisärzteschaften sollen aufgefordert werden, Ärzte für die Soforthilfeausschüsse zu benennen.

15. Dr. Dobler: Die Lebensversicherungsgesellschaften haben einen Aufschlag von 25% der Begutachtungsgebühren zugestanden. Dieser kann schon jetzt in Ansatz gebracht werden.

Dr. Hämmerle

Bericht über die Tätigkeit und die Erfahrungen der Privatärztlichen Verrechnungsstelle Württemberg e. V.

In der diesjährigen Mitgliederversammlung wurden Dr. Dobler-Schorndorf als Vorsitzender, Dr. Gillissen-Stuttgart als stellv. Vorsitzender und Dr. Grall-Stuttgart als Schriftführer gewählt.

Herr Dr. Haas-Böblingen, der dem Vorstand lange Jahre angehört und sich hohe Verdienste um die PV erworben hat, hatte mit Rücksicht auf sein hohes Alter darum gebeten, von seiner Wiederwahl abzusehen.

Die Bilanz sowie die Gewinn- und Verlustrechnung für das Jahr 1950 lassen eine weitere günstige Aufwärtsentwicklung erkennen. Der Umsatz konnte infolge ständig steigender Mitgliederzahl wesentlich erhöht werden.

Die der PV gehörenden Häuser in Stuttgart-O, Gänswaldweg 23 und 25, welche im Jahre 1940 auf die Reichsärztekammer übertragen werden mußten und im Jahre 1944 total zerstört wurden und nach dem Zusammenbruch dem Staat Württemberg-Baden überschrieben worden waren, konnten durch direkte Verhandlungen mit der Hohen Kommission in Frankfurt/M. in ihr volles Verfügungsrecht zurückgebracht werden.

Das Haus Gänswaldweg 25 ist inzwischen wieder errichtet worden. Die für den Wiederaufbau benötigten Mittel wurden durch Mietinteressenten als Mietvorauszahlung zur Verfügung gestellt.

Das Haus Gänswaldweg 23 soll ebenfalls wieder aufgebaut werden. Der ursprüngliche Plan, die Büroräume der PV nach dort zu verlegen, ist fallengelassen worden, nachdem die KVV im Interesse der räumlichen Zusammenfassung aller ärztlichen Dienststellen sich bereit erklärt hat, die PV in den seitherigen von ihr gemieteten Räumen zu belassen. Die gegenwärtigen Verhandlungen, die auf den Wiederaufbau als Wohnhaus hinielen, werden so geführt, daß die Beträge, welche für Verzinsung und Tilgung der Aufbauposten benötigt werden, nicht aus den Verwaltungsmitteln der PV entnommen zu werden brauchen.

Obwohl die Preise für Porto, Steuern, Formulare, Drucksachen, Büromaterial usw. seit Kriegsende beträchtlich gestiegen sind und auch bei den Gehältern eine teilweise Anpassung an das gestiegene Preisniveau nicht zu umgehen war, hat die Mitgliederversammlung beschlossen, den bereits vor dem Kriege gültigen Gebührensatz von 5% nicht zu erhöhen. Dieser Beschluß ist um so bemerkenswerter, als die PV ihre Verwaltungsgebühren nur aus der Summe der tatsächlich eingehenden Rechnungsbeträge berechnet. Im Gegensatz zu

allen anderen Verrechnungsstellen, welche hierfür die Summe der eingereichten Rechnungen zugrunde legen und damit sofort Mittel zur Bestreitung ihrer Betriebsausgaben zur Verfügung haben, muß sie also alle Bearbeitungskosten zunächst vorlegen.

Die Feststellung, daß die anfallenden Verwaltungsgebühren bei mehr als 30% aller Rechnungen infolge ihrer geringen Höhe nicht ausreichen, die tatsächlich entstehenden Bearbeitungskosten zu decken, hat die Mitgliederversammlung veranlaßt, einen Verwaltungsgebühregrundbetrag von monatlich DM 2.— einzuführen. Ärzte, die lediglich auf Grund der vertraglichen Abmachungen zwischen der KVD und der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten sowie der Debeke verpflichtet sind, Rechnungen an die PV einzureichen, sind von diesem Grundbetrag befreit.

Gestützt auf eine mehr als 25jährige Erfahrung sowie auf gut ausgebildete Fachkräfte ist die PV in der Lage, ihren Mitgliedern nicht nur die mit der Rechnungsstellung und dem Rechnungseinzug verbundenen zeitraubenden und lästigen Schreibarbeiten usw. abzunehmen, sie erspart ihnen auch manchen Ärger und Verdruß und verschafft ihnen durch regelmäßige Überwachung und Anmahnung der Außenstände auch einen schnelleren und sicheren Geldeingang.

Die Tatsache, daß bei der augenblicklichen Geldknappheit immer mehr Ärzte einen schleppenden und schlechten Geldeingang zu verzeichnen haben und daß sie in größerem Umfang auch immer wieder auf einen Teil ihrer Honorare verzichten müssen, hat bereits viele von ihnen veranlaßt, sich die Vorteile der PV nutzbar zu machen und ihren Beitritt zu erklären.

Der Charakter der PV als Buchhalter der Ärzte verpflichtet sie, alles zu vermeiden, was bei den Patienten den Anschein eines Beitreibungsinstitutes erwecken könnte. Sie ist daher nicht in der Lage, die ausschließliche Bearbeitung solcher Forderungen zu übernehmen, die bereits vom Arzt geltend gemacht, nicht aber auch an ihn bezahlt worden sind.

Die Zusammenarbeit mit der PV geschieht in der Weise, daß die ärztlichen Leistungen auf zum Durchschreiben eingerichteten Kartothekblättern eingetragen werden. Alle weiteren Arbeiten, d. h. die Ausstellung und der Versand der Rechnungen, die Durchführung des gütlichen und gerichtlichen Mahnverfahrens und der gesamte Schriftverkehr werden von der PV erledigt.

Im Interesse der Ärzte und der Privatpatienten liegt es, wenn die ärztlichen Leistungen in regelmäßigen, nicht zu langen Zeitabständen abgerechnet werden.

Die Feststellung, daß die Privatkrankenassen immer mehr dazu übergehen, solche Arztrechnungen von der Erstattung auszuschließen, die nach den Versicherungsbedingungen nicht innerhalb von 3 Monaten, vom Tage der Beendigung der Behandlung an gerechnet, vorgelegt werden und daß sie Zwischenrechnungen verlangen, wenn die Behandlung länger als 3 Monate dauert, hat schon oft zu unliebsamen Auseinandersetzungen mit den Patienten geführt, welche die Nichterstattung der verspätet vorgelegten Rechnung zum Anlaß nehmen wollen, auch ihre Bezahlung dem Arzt gegenüber zu verweigern.

Neben der pünktlichen Rechnungslegung ist auch eine umgehende Beantwortung aller mit der Rechnung im Zusammenhang stehenden Anfragen erforderlich. Aus ihrer langjährigen Erfahrung weiß die PV, daß eine pünktliche Erledigung der Anfragen auch einen schnelleren Geldeingang zur Folge hat.

Um keine Fehlleitungen und damit keine Zahlungsverzögerung eintreten zu lassen, ist es erforderlich, daß die Rechnungsunterlagen nicht nur deutlich, sondern auch vollständig ausgefüllt werden. Besonderes Augenmerk ist auf die genaue Angabe des Zahlungspflichtigen zu legen. Handelt es sich um einen Unfallverletzten, so ist entweder das genaue Aktenzeichen der Berufsgenossenschaft oder der Geburtstag und die Anschrift des Verletzten sowie der Unfallbetrieb und der Unfalltag anzugeben. Ist eine Landesversicherungsanstalt oder ein anderer Versicherungsträger zahlungspflichtig, so muß ebenfalls das genaue Aktenzeichen vermerkt sein. Bei Schülerunfällen sind die Träger der reichsgesetzlichen Krankenversicherung (Orts-, Land-, Betriebs- und Innungskrankenkassen, Ersatzkassen und Knappschaften) vorleistungspflichtig. Wird von den Eltern Privatbehandlung gewünscht, so sind sie zahlungsverpflichtet, jedoch erstattet ihnen die Abteilung Schülerversicherung des Württ. Gemeindeversicherungsvereins die Preugo-Mindestsätze. Bei Behandlung von Frauen ist der Vorname

des Mannes und dessen Beruf anzugeben. Werden Kinder behandelt, ist auch der Vorname der Mutter zu vermerken. Kommen die Kinder in Begleitung fremder Personen, so sollte stets der Namen des Auftragsgebers erfragt werden. Diese Angaben sind für ein eventuelles gerichtliches Vorgehen unerlässlich und nachträglich oft schwer beizubringen.

Bei den Mitgliedern der Debeka, die den Beitragsklassen KF I und KF II angehören und die vertraglich über die PV abzurechnen sind, ist die Angabe der in Betracht kommenden Beitragsklasse erforderlich. Bei diesen Mitgliedern handelt es sich um Versicherte, deren Bezüge überwiegend unter der Krankenversicherungspflichtgrenze liegen und die deshalb die Möglichkeit hätten, sich bei einer Pflichtkrankenkasse zu versichern und im Falle notwendig werdender ärztlicher Behandlung einen Krankenschein zu übergeben. Sie und ihre mitversicherten Angehörigen sind den Vertragsärzten gegenüber Privatpatienten, die jedoch nur dann Anspruch haben, nach den Vertragssätzen behandelt zu werden, wenn sie dem behandelnden Arzt ihren Mitgliedsausweis vorlegen, auf dem auch die Beitragsklasse angegeben ist. Wird der Ausweis nicht vorgelegt, so entfällt auch der Anspruch auf Behandlung nach den Vertragssätzen.

Um keine Mißverständnisse aufkommen zu lassen, wird darauf hingewiesen, daß alle übrigen Mitglieder der Debeka, insbesondere also die in den Beitragsklassen E, G und H Versicherten nicht unter den Vertrag fallen. Sie erhalten Rechnungen, deren Höhe sich nach der Schwierigkeit und Beschaffenheit der ärztlichen Leistungen und nach ihrer wirtschaftlichen Lage richtet.

Was von den Mitgliedern der Debeka KF I und KF II gesagt worden ist, gilt auch für die Mitglieder der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten Beitragsklasse I und II. Bei ihnen kann an Stelle der Beitragsklasse auch die genaue Berufsbezeichnung angegeben werden.

Das Verhältnis Patient — Private Krankenversicherung berührt den Arzt nur insoweit, als er verpflichtet ist, auf seinen Rechnungen die Krankheitsbezeichnung und die ausgeführten Leistungen anzugeben.

Wird für die Berechnung der Privathonorare die Adgo für die Privatpraxis zugrundegelegt, die nur in den Fällen gilt, in denen sie besonders vereinbart worden ist, so empfiehlt es sich, einen diesbezüglichen Hinweis im Wartezimmer anzubringen.

Nicht gestattet ist es, die Höhe der Privatrechnung auf den Tarifleistungen der Privatkrankenstellen aufzubauen. Wer dies trotzdem tut, begibt sich dadurch in die Abhängigkeit der Privatkrankenstellen und schädigt nicht nur sich selbst, sondern auch die Gesamtheit der Ärzte.

Es ist standeswidrig und führt zu verhängnisvollen Folgen, wenn Ärzte immer wieder, mündlich oder schriftlich, im voraus auf den Teil des Privathonorars verzichten, den die Privatkrankenstellen nicht erstatten. Dieser Verzicht liegt weder im Interesse der Ärzte noch der Privatkrankenstellen, die Wert auf eine Selbstbeteiligung ihrer Mitglieder legen. Während beim vorherigen Verzicht der Eindruck entstehen kann, daß sich der Arzt an die Tarife der Privatkrankenstellen bindet, kann bei einem nachträglichen teilweisen oder voll-

ständigen Erlaß des vom Patienten zu tragenden Anteils hiervon nicht die Rede sein.

Bei stationärer Behandlung sollten die Patienten von der Krankenhausverwaltung bzw. vom Krankenhausarzt darüber aufgeklärt werden, daß bei Privatbehandlung in der II. oder III. Verpflegungsklasse neben der Krankenhausrechnung noch eine besondere Arztrechnung zu erwarten ist. Ratsam ist es, sich in solchen Fällen einen Anerkenntnisschein unterschreiben zu lassen.

Es besteht auch Veranlassung, darauf hinzuweisen, daß von Krankenkassenmitgliedern versucht wird, die Vorbehandlung und die Operation in der III. Verpflegungsklasse, die Nachbehandlung dagegen in der II. Verpflegungsklasse durchführen zu lassen. Die Absicht dieser Patienten, dem Arzt das Honorar für seine Operation vorzuenthalten, ist so offensichtlich, daß ihr unter allen Umständen begegnet werden muß. Der Arzt kann sich in solchen Fällen nur dadurch vor Schaden schützen, daß er den in Frage kommenden Patienten einen Anerkenntnisschein vorlegt, worin diese sich durch Unterschrift verpflichten, auch die Kosten der Operation privat zu bezahlen.

Bei der Benützung von fremden Röntgenapparaten sollten die Patienten darauf aufmerksam gemacht werden, daß die Röntgenunkosten von der Krankenhausverwaltung und das Röntgenhonorar vom Arzt berechnet werden. In vielen Fällen wird die Bezahlung der Arztrechnung mit der Begründung abgelehnt, der Betrag sei bereits an das Krankenhaus überwiesen worden.

Wir bitten die Anregungen, die aus einer langjährigen Erfahrung resultieren, bei der Privatrechnungsstellung zu beachten.

Die Ärzte, die sich von den mit der Rechnungsstellung und dem Rechnungseinzug verbundenen Arbeiten befreien und sich vor finanziellen Schäden schützen wollen, haben jederzeit die Möglichkeit, der PV beizutreten. Sie kann auch auf die säumigen Zahler energischer einwirken und dadurch einen schnelleren Geldeingang herbeiführen, als es dem einzelnen Arzt möglich ist.

Abwegig ist es, von der Einschaltung der PV zu behaupten, sie würde das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient stören. Es gibt vielmehr sehr viele Patienten, die dem Arzt gegenüber Hemmungen besitzen und es als angenehm empfinden, daß sie sich wegen Rückfragen, Störungen, Teilzahlungen usw. an eine unparteiische Stelle wenden können.

Je mehr Ärzte sich der PV anschließen, um so mehr ist sie auch in der Lage, unter Beachtung der Vorschriften der Ärztlichen Gebührenordnungen und durch Anwendung der ortsüblichen Sätze auch Unterbietungen und Überforderungen zu vermeiden und damit das Ansehen des Ärztestandes zu stärken und seine Geschlossenheit zum Ausdruck zu bringen.

Dr. Dobler
Vorsitzender der
Privatärztlichen Verrechnungsstelle
Württemberg e. V.
Stuttgart-Degerloch, Jahnstr. 32
Telefon 771 15

ARZTEKAMMER WÜRTTEMBERG-HOHENZOLLERN

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG WÜRTTEMBERG-HOHENZOLLERN
Geschäftsstelle: Tübingen, Rottenburger Straße, gegenüber dem Univ.-Stadion, Telefon 3721

Ausschreibung von Kassenarztstellen

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

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

Die Bewerbungen haben schriftlich und fristgerecht zu erfolgen; dem Bewerbungsschreiben sind folgende Urkunden in beglaubigter Abschrift beizufügen:

1. Geburtsurkunde und gegebenenfalls Heiratsurkunde,
2. Approbationsurkunde,
3. Bescheinigungen über die seit der Approbation ausgeübte ärztliche Tätigkeit,

4. Facharztanerkennung, falls der Bewerber sich um Zulassung eines Facharztes bewirbt,
5. Bescheinigung über die Eintragung in das Arztregister,
6. polizeiliches Führungszeugnis,
7. Bescheinigung der Kassenärztlichen Vereinigung, in deren Bereich der Bewerber bisher niedergelassen oder zur Kassenpraxis zugelassen war, über Ort und Dauer der bisherigen Nieder- und Zulassung,
8. eine Erklärung des Bewerbers, daß er nicht rauschgiftsüchtig ist oder war.

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

Außerdem ist in einem kurzen Lebenslauf das Geburtsjahr, Heimatzugehörigkeit, Familienstand, Konfession, Approbation und Staatsangehörigkeit anzugeben.

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

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

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

Es werden folgende Stellen ausgeschrieben:

Rottweil	praktischer Arzt
Oberstadien	praktischer Arzt
Kr. Ehingen	
Ravensburg	Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten

Erneute Ausschreibung:

Reutlingen	praktischer Arzt (erwünscht Ärztin)
Schramberg	praktischer Arzt (erwünscht Ärztin)

Die Bewerbungen für o. a. Kassensitze sind innerhalb von 14 Tagen nach dem Erscheinen dieses Arzteblattes, also bis zum 3. Dezember 1951 bei der Kassennärztlichen Vereinigung Württemberg-Hohenzollern, Abt. Zulassungsausschuß, Tübingen, Rottenburger Straße, einzureichen.

Später eingegangene Bewerbungen können nicht berücksichtigt werden.

Der Zulassungsausschuß für Ärzte
des Landes Württemberg-Hohenzollern

Einrichtung gynäkologischer Krebsberatungsstellen in Tübingen und Stuttgart

Siehe Bekanntmachung auf S. 232.

Einrichtungen und Ausrüstungen auf dem Gebiete der Atomenergie

Laut Schreiben des Wirtschaftsministeriums Württemberg-Hohenzollern sind gemäß einer Durchführungsverordnung der Alliierten Hohen Kommission folgende Geräte nach einem bei den Landratsämtern oder bei der Ärztekammer erhältlichen Musterformular den Landratsämtern zu melden, sofern diese in Betrieb sind oder in Betrieb genommen werden:

Massenspektrometer und Spektrographen — Massenspektrometer vom Typ der Leck-Suchgeräte — Vakuum-Diffusionspumpen mit einem inneren Zylinderdurchmesser von mehr als 127 mm (5 Zoll) — mechanische Vakuumpumpen zur Erzeugung eines Vakuums von 1 mm Quecksilber oder darunter und mit einer theoretischen Verdrängung von mindestens 165 Litern (20 Kubikfuß) per Minute — Röntgenstrahlengeneratoren mit einem Spitzenbetriebspotential von 150 000 bis 300 000 Volt — analytische Spezialinstrumente der folgenden Typen: Spektrometer, Mikrofotometer und Spektrographen.

Nachruf

Am 21. Oktober 1951 verschied nach langem Leiden unser lieber Kollege in Oberstadien Dr. med. Wilhelm Rathcke. In fast 30jähriger Praxis konnte er dort vielen Kranken mit Rat und Tat zur Seite stehen. Er war seinen Kranken ein Hausarzt noch im guten alten Sinn des Wortes. Die Ärzte des Kreises Ehingen werden sein Andenken in Ehren halten.

Ärzteschaft des Kreises Ehingen
i. A.: Dr. med. Kordhanke

Impfstoffe und Seren

Die wegen Ablaufs der staatlichen Gewährsdauer zum Einzug bestimmten Impfstoffe und Seren werden künftig im Staatsanzeiger veröffentlicht. Die Kollegen und insbesondere die Chefarzte der Krankenhäuser werden auf diese Veröffentlichung hingewiesen.

Wahlordnung für die Ärztekammer Württemberg-Hohenzollern

(Neue Fassung laut Genehmigung vom Innenministerium vom 24. Oktober 1951)

1. Landeswahlausschuß

§ 1

Zusammensetzung

- (1) Für die Ärztekammerwahl wird in Tübingen ein Landeswahlausschuß gebildet.
- (2) Er besteht aus dem Wahlleiter als Vorsitzendem und vier von ihm aus der Zahl der wahlberechtigten Ärzte (§ 4) zu ernennenden Beisitzern.
- (3) Wahlleiter ist der Vorsitzende des Vorstandes der Ärztekammer.

§ 2

Aufgaben

Der Landeswahlausschuß hat

1. die wahlberechtigten und wählbaren Ärzte festzustellen,
2. die Zeit für die Vornahme der Wahl zu bestimmen,
3. über die Zulassung von Wahlvorschlägen zu entscheiden,
4. die Vorschriftsmäßigkeit der Wahl zu prüfen und Einwendungen dagegen zu bescheiden,
5. das Wahlergebnis zu verkünden.

§ 3

Verfahren

- (1) Der Landeswahlausschuß ist bei Anwesenheit des Wahlleiters und von mindestens zwei Beisitzern beschlußfähig. Er faßt seine Beschlüsse mit Stimmenmehrheit, bei Stimmengleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag.
- (2) Die vorbereitenden Verfügungen werden vom Wahlleiter allein erlassen.
- (3) Die Bekanntmachungen erfolgen in folgenden Tageszeitungen:

Schwäbische Zeitung, Leutkirch
Schwarzwälder Bote, Oberndorf
Schwäbisches Tagblatt, Tübingen.

II. Feststellungen der Wahlberechtigten

§ 4

Wahlberechtigte Ärzte

- (1) Wahlberechtigt sind die im Kammergebiet wohnenden approbierten Ärzte deutscher Staatsangehörigkeit, Ärzten deutscher Staatsangehörigkeit werden in Beziehung auf das Wahlrecht solche Ärzte gleichgestellt, die
 - a) die deutsche Staatsangehörigkeit zu irgendeinem Zeitpunkt vor dem 8. Mai 1945 besessen und seither keine andere Staatsangehörigkeit erworben haben,
 - b) zu keinem Zeitpunkt die deutsche Staatsangehörigkeit besessen haben, aber als Angehörige des deutschen Volkstumes ausgewiesen worden sind und einen deutschen Ausgewiesenenausweis besitzen.
- (2) Ausgenommen vom Wahlrecht sind solche Ärzte, die
 - a) nicht die Befugnis zur Ausübung des ärztlichen Berufes innerhalb des Landes Württemberg-Hohenzollern besitzen,
 - b) die der bürgerlichen Ehrenrechte verlustig oder entmündigt sind oder unter vorläufiger Vormundschaft oder wegen geistiger Gebrechen unter Pflegschaft stehen,
 - c) eine amtliche Aufgabe im Rahmen der staatlichen Aufsicht über den ärztlichen Beruf sowie die Leitung oder

stellvertretende Leitung eines Gesundheitsamtes übernommen haben,

d) das Wahlrecht durch ehrenrechtliche Entscheidung (§ 42 Abs. 1 Nr. 5 KG.) verloren haben.

(3) Ärzte, die ihren Beruf nicht mehr ausüben, können auf das Wahlrecht beim Vorstand der Ärztekammer schriftlich verzichten. Der Verzicht ist unwiderruflich.

(4) Frühere Ärzte, die einen anderen Beruf als Hauptberuf ergriffen haben, bedürfen zur Ausübung des Wahlrechts der Genehmigung der Vollversammlung der Kammer.

§ 5

Fertigung und Auflegung der Wählerlisten

Der Wahlleiter läßt mit Hilfe der Gesundheitsämter Listen der wahlberechtigten (§ 4) Ärzte für jeden Kreis in doppelter Fertigung herstellen und sorgt dafür, daß

1. in Tübingen im Geschäftszimmer der Ärztekammer die Wählerlisten sämtlicher Kreise,
2. auf jedem Gesundheitsamt die Wählerliste seines Bezirks (§ 8) 14 Tage lang zur Einsichtnahme durch die wahlberechtigten Ärzte aufgelegt und die Auflegung mit dem Datum des Beginns und Endes der Auflegungsfrist bekanntgemacht wird.

§ 6

Einsprachen

(1) Die wahlberechtigten Ärzte können innerhalb der 14 Tage, während welcher die Wählerlisten zur Einsichtnahme aufgelegt sind, wegen Übergehungen Wahlberechtigter oder Aufnahme Nichtwahlberechtigter Einsprache erheben.

(2) Schriftliche Einsprachen sind an den Landeswahlausschuß zu richten. Mündlich können Einsprachen in Tübingen bei der Ärztekammer, außerhalb Tübingens beim Gesundheitsamt angebracht werden, die sie zu Protokoll nehmen und unverzüglich dem Landeswahlausschuß übermitteln.

(3) Der Landeswahlausschuß entscheidet binnen einer Woche nach Ablauf der Auflegungsfrist über die Einsprachen, nimmt die erforderlichen Berichtigungen der Wählerlisten vor und setzt die Einsprechenden von der getroffenen Entscheidung in Kenntnis.

§ 7

Abschluß der Wählerlisten

(1) Der Wahlleiter ersucht die Gesundheitsämter, die bei ihnen aufgelegten Wählerlisten (§ 5 Ziffer 2) sofort nach dem Ablauf der Auflegungsfrist mit einem urkundlichen Vermerk über die erfolgte Auflegung und die bei ihnen erhobenen Einsprachen (§ 6 Abs. 2) zu versehen und sie dem Landeswahlausschuß zu übersenden.

(2) Nachdem die bei der Ärztekammer aufgelegten Wählerlisten (§ 5 Ziff. 1) berichtigt (§ 6 Abs. 3) und die Berichtigungen auch in den von den Gesundheitsämtern eingesandten Wählerlisten (Abs. 1) eingetragen sind, werden sämtliche Wählerlisten vom Landeswahlausschuß abgeschlossen und vom Wahlleiter beurkundet.

(3) Von den abgeschlossenen Wählerlisten wird eine Fertigung den Vorsitzenden des Wahlausschusses der ärztlichen Kreisvereine (§ 19 Abs. 2) zum Gebrauch bei der Abstimmung (§ 20ff.) übersandt.

III. Durchführung der Wahl

§ 8

Wahlbezirke und -orte

(1) Wahlbezirke sind die Bezirke der ärztlichen Kreisvereine (§ 10 KG.). Ihre derzeitige Zusammensetzung ergibt sich aus folgender Übersicht:

Wahlbezirk I	Tübingen
Wahlbezirk II	Balingen
Wahlbezirk III	Biberach
Wahlbezirk IV	Calw (Gesundheitsamt Nagold)
Wahlbezirk V	Ehingen
Wahlbezirk VI	Freudenstadt
Wahlbezirk VII	Hechingen
Wahlbezirk VIII	Sigmaringen
Wahlbezirk IX	Horb (Gesundheitsamt Sulz)
Wahlbezirk X	Münsingen
Wahlbezirk XI	Ravensburg

Wahlbezirk XII	Reutlingen
Wahlbezirk XIII	Rottweil
Wahlbezirk XIV	Saulgau
Wahlbezirk XV	Tettang (Gesundheitsamt Friedrichshafen)

Wahlbezirk XVI	Tuttlingen
Wahlbezirk XVII	Wangen (Gesundheitsamt Leutkirch)

(2) Wahlorte sind die Kreisstädte, nach denen die Wahlbezirke benannt sind.

§ 9

Zahl der zu wählenden Kammermitglieder und Ersatzmänner

Zu wählen sind jeweils in einem Wahlgang

1. für jeden Wahlbezirk im Wege der Mehrheitswahl mit einfacher Stimmenmehrheit je ein Kammermitglied und je zwei Ersatzmänner aus den im Wahlbezirk wohnenden wählbaren Ärzten (Kreisvertreter).
2. auf einer Landesliste im Wege der Verhältniswahl 7 Kammermitglieder und ebenso viele Ersatzmänner aus den im Kammerbezirk wohnenden wählbaren Ärzten.

§ 10

Wählbarkeit

Wählbar sind jeweils die im Wahl- bzw. Kammerbezirk wohnenden wahlberechtigten Ärzte (§ 4) mit Ausnahme solcher Ärzte, deren Befugnis zur Ausübung des ärztlichen Berufes ruht (vgl. § 7 RAO).

§ 11

Anberaumung der Wahl

(1) Der Landeswahlausschuß bestimmt den Tag, an welchem die Wahl in allen Wahlbezirken (§ 8) vorzunehmen ist und macht ihn bekannt. In der Bekanntmachung ist außerdem zur Einreichung von Wahlvorschlägen für die Landesliste aufzufordern.

(2) Gleichzeitig richtet der Landeswahlausschuß an den Dekan der Medizinischen Fakultät der Landesuniversität das Ersuchen, die Wahl des Vertreters der Landesuniversität in der Ärztekammer und seines Ersatzmannes (§ 9 Abs. 2 und § 13 Abs. 1 KG) in der Zeit bis zum Tage der allgemeinen Wahlen vorzunehmen und dem Landeswahlausschuß das Ergebnis mitzuteilen.

§ 12

Inhalt der Wahlvorschläge für die Landesliste

(1) Für die Landesliste sind Wahlvorschläge aufzustellen. Diese dürfen höchstens so viele Namen wählbarer Ärzte (§ 10) enthalten, als Mitglieder und Ersatzmänner zu wählen sind (§ 9 Ziff. 2). Ein und derselbe Bewerber darf nur auf einem dieser Wahlvorschläge stehen.

(2) Die als Mitglieder und Ersatzmänner Vorgeschlagenen sind in erkennbarer Reihenfolge, oben die Mitglieder und darunter die Ersatzmänner, aufzuführen und mit Vornamen, Familiennamen und Wohnort so deutlich zu bezeichnen, daß über ihre Persönlichkeit kein Zweifel besteht.

§ 13

Form, Kennwort und Belege

(1) Der Wahlvorschlag muß von mindestens 20 im Kammergebiet wohnenden wahlberechtigten Ärzten mit deutlicher Angabe des Vor- und Familiennamens, des Wohnorts und in größeren Städten der Straßen- und Hausnummer unterzeichnet sein. Der erste Unterzeichnete gilt als Vertreter der Wählervereinigung, von welcher der Wahlvorschlag ausgeht, der zweite Unterzeichnete als sein Stellvertreter. Der Vertreter ist berechtigt und verpflichtet, namens der Wählervereinigung die zur Beseitigung von Anständen erforderlichen Aufklärungen abzugeben.

(2) Der Wahlvorschlag soll durch ein geeignetes Kennwort benannt sein. Fehlt ein solches, so gilt der an erster Stelle stehende Name als Kennwort.

(3) Dem Wahlvorschlag ist eine schriftliche Erklärung eines jeden Vorgeschlagenen beizufügen, daß er der Aufnahme in den Wahlvorschlag zustimmt. Der Vorgeschlagene darf seine Zustimmung nur zu einem Wahlvorschlag der Landesliste erteilen.

§ 14

Einreichungsfrist

(1) Die Wahlvorschläge sind beim Wahlleiter (§ 1 Abs. 3) so zeitig einzureichen, daß zwischen dem Tag des Eingangs und dem Wahltag ein Zeitraum von 14 vollen Tagen liegt. Sie müssen am letzten Tag, an dem sie eingereicht werden können, spätestens bis abends 6 Uhr abgegeben sein.

(2) Wahlvorschläge, die dem Wahlleiter nach dem in Abs. 1 bezeichneten Zeitpunkt zukommen, werden nicht mehr zugelassen.

§ 15

Zulassung und Bekanntmachung

(1) Der Wahlleiter prüft die eingereichten Wahlvorschläge und veranlaßt die Beseitigung etwaiger Mängel derselben durch den Vertreter der Wählervereinigung (§ 13 Abs. 1).

(2) Nach Beseitigung aller Anstände entscheidet der Landeswahlausschuß über die Zulassung der Wahlvorschläge und macht die zugelassenen Wahlvorschläge bekannt.

(3) Wird nur ein Wahlvorschlag zugelassen, so gelten die in dem Wahlvorschlag als Mitglieder und als deren Ersatzmänner verzeichneten Ärzte in der Reihenfolge des Vorschlags als gewählt. Eine Stimmenabgabe findet in diesem Falle nicht mehr statt.

(4) Die zugelassenen Wahlvorschläge werden, so wie sie zugelassen sind, in fortlaufender Nummernfolge mit den Kennworten (§ 13 Abs. 2) aufgeführt.

(5) Zwischen dem Erscheinen der Bekanntmachung der zugelassenen Wahlvorschläge und dem Wahltag muß ein Zeitraum von mindestens 8 Tagen liegen.

§ 16

Wahlvorschläge für die Wahl der Kreisvertreter

(1) Für die Wahl der Kammermitglieder, welche Vertreter der Kreise sind (§ 8 Ziff. 1), gelten die Vorschriften in den §§ 12—15 nicht. Es können aber gleichwohl Wahlvorschläge aufgestellt und veröffentlicht werden. Die Veröffentlichung soll möglichst bald nach dem Erscheinen der Wahlausschreibung (§ 12 Abs. 1) erfolgen.

(2) Die Wahlvorschläge sind dem Wahlleiter mitzuteilen.

§ 17

Form der Stimmzettel für die Wahl der Landesliste

(1) In den Stimmzetteln für die Verhältniswahlen zur Landesliste (§ 9 Ziff. 2) sind so viele Ärzte, als Mitglieder und Ersatzmänner zu wählen sind, in erkennbarer Reihenfolge, oben die Mitglieder und darunter die Ersatzmänner, aufzuführen und so deutlich zu kennzeichnen, daß über ihre Persönlichkeit kein Zweifel bestehen kann.

(2) Die Stimmzettel dürfen nur solche Namen in der gleichen Reihenfolge enthalten, wie sie auf dem zugelassenen Wahlvorschlag stehen. Stimmenhäufung ist nicht gestattet.

(3) Die Stimmzettel müssen von weißem Papier sein und dürfen äußerlich nicht gekennzeichnet sein.

(4) Die Stimmzettel sind von den Wählervereinigungen, deren Wahlvorschläge zugelassen sind, gedruckt oder durch sonstige Vervielfältigungen hergestellt, auszugeben. Den Wählern steht es frei, ihre Stimmzettel selbst zu schreiben.

§ 18

Stimmzettel für die Wahl der Kreisvertreter

(1) Für die Wahl der Kreisvertreter (§ 9 Ziff. 1) sollen die Stimmzettel nicht mehr als drei Namen wählbarer Ärzte (§ 10) in erkennbarer Reihenfolge enthalten. Der Wähler ist an etwa veröffentlichte Wahlvorschläge (§ 16) nicht gebunden.

(2) Der an erster Stelle Genannte gilt als Kammermitglied, der an zweiter Stelle Genannte als erster Ersatzmann und der an dritter Stelle Genannte als zweiter Ersatzmann vorgeschlagen.

§ 19

Ort und Leitung der Abstimmung

Die Abstimmung findet in den Wahlbezirken an den für sie bestimmten Wahlorten (§ 8 Abs. 2) statt. Die Wahl wird

von einem Wahlausschuß geleitet, der vom ärztlichen Kreisverein bestellt worden ist. Er besteht aus dem Vorsitzenden und zwei Beisitzern. Das Wahllokal gibt die Ärztekammer rechtzeitig bekannt. Die Abstimmung dauert bis zur Beendigung und Einbringung des Inhalts der Stimmbriefe in die Wahlurne (§ 23), mindestens aber eine Stunde.

§ 20

Persönliche Abstimmung

Die Wahlberechtigten stimmen in einer auf den Wahltag (§ 11 Abs. 1) an den Wahlort (§ 8 Abs. 2) satzungsgemäß einberufenen Versammlung des Kreisvereins zunächst über die Wahl des Kreisvertreters (§ 8 Ziff. 1) und sodann über die Wahl zur Landesliste (§ 9 Ziff. 2) ab, indem sie jeweils einen Stimmzettel (§ 17 und § 18) in einen von der Ärztekammer gelieferten, gestempelten und mit der Aufschrift „Kreisvertreter“ bzw. „Landesliste“ versehenen Umschlag legen, diesen verschließen und dem Vorsitzenden des Wahlausschusses übergeben, der ihn in die Wahlurne (§ 23 Abs. 1) legt, nachdem zuvor der Name des Abstimmenden in der Wählerliste (§ 7 Abs. 3) aufgefunden und mit einem Vermerk über seine Abstimmung versehen worden ist.

§ 21

Briefliche Abstimmung

(1) Wahlberechtigte, die voraussichtlich am persönlichen Erscheinen zur Abstimmung verhindert sind, können innerhalb der Frist, die zwischen dem Erscheinen des Wahlausschreibens für die Wahl der Kreisvertreter (§ 11 Abs. 1) bzw. der Bekanntmachung der Wahlvorschläge für die Landesliste (§ 15 Abs. 2) und dem Wahltag gelegen ist, jederzeit in der Weise abstimmen, daß sie ihre Stimmzettel (§§ 17 und 18) in gestempelte Wahlumschläge (§ 20 Abs. 1), die beim Vorsitzenden des Wahlausschusses des ärztlichen Kreisvereins anzufordern sind, legen, die beiden Wahlumschläge verschließen und ohne jede Anschrift und sonstige Kennzeichen zusammen mit einem Begleitschreiben in einem gewöhnlichen Briefumschlag dem Vorsitzenden des Wahlausschusses des ärztlichen Kreisvereins gebührenfrei übersenden. Das Begleitschreiben kann sich auf die Angabe des Vor- und Familiennamens und des Wohnortes (in größeren Städten mit Straße und Hausnummer) des Abstimmenden beschränken; diese muß aber so deutlich sein, daß über die Persönlichkeit des Abstimmenden kein Zweifel besteht. Auf dem Briefumschlag soll links unter der Anschrift des Wahlausschussvorsitzenden der Vermerk „Ärztekammerwahl“ stehen.

(2) Die Stimmbriefe müssen spätestens bis zum Beginn der persönlichen Abstimmung (§ 20) beim Vorsitzenden des Wahlausschusses des ärztlichen Kreisvereins abgegeben sein.

§ 22

Verzeichnung des Eingangs der Stimmbriefe

Der Vorsitzende des Wahlausschusses des ärztlichen Kreisvereins versieht die ihm zukommenden Stimmbriefe in der Reihenfolge ihres Eingangs fortlaufend mit Nummern, trägt diese Nummern unter Beifügung des Tages und der Stunde des Eingangs der Briefe in eine Liste (Stimmbriefliste) ein und verwahrt diese Briefe bis zum Wahltag uneröffnet unter Verschluss.

§ 23

Einbringung des Stimmbriefinhalts in die Wahlurne

(1) Am Wahltag werden die rechtzeitig eingelaufenen Stimmbriefe § 21 Abs. 2) im Anschluß an die persönliche Abstimmung geöffnet und die darin liegenden Wahlumschläge von dem Vorsitzenden des Wahlausschusses in die bei der Abstimmung der Vereinsmitglieder benützten Wahlurnen (§ 20 Abs. 1) gelegt, nachdem zuvor die Namen der Abstimmenden aus dem Begleitschreiben (§ 21 Abs. 1) festgestellt, in der Wählerliste (§ 7 Abs. 3. § 20 Abs. 1) aufgefunden und mit einem Vermerk über ihre Abstimmung versehen worden sind.

(2) Wenn über die Persönlichkeit oder das Wahlrecht des Stimmbriefabsenders Zweifel bestehen, oder der Inhalt des Stimmbriefes den Anforderungen im § 21 Abs. 1 nicht entspricht, so entscheidet der Ausschuss über die Gültigkeit der Abstimmung.

(3) Die Entscheidung des Ausschusses und die Anstände, über die sie getroffen worden sind (Abs. 2), werden in der Stimmbriefliste (§ 22) vermerkt. Die nicht rechtzeitig eingelaufenen Stimmbriefe und, im Falle des Abs. 2 die in den beanstandeten Stimmbriefen enthaltenen Wahlumschläge, werden der Liste ungeöffnet beigelegt, den Wahlumschlägen sind die Begleitschreiben und die geöffneten Stimmbriefumschläge anzuheften.

§ 24

Öffnung der Wahlurnen

Die Wahlurnen dürfen erst nach der Beendigung der Abstimmung (§ 19) zum Zweck der Stimmzählung geöffnet werden.

IV. Feststellung der Wahlergebnisse

§ 25

Gemeinsame Vorschriften

(1) Das Wahlergebnis wird, soweit eine Abstimmung stattfindet (vgl. § 15 Abs. 3), vom Ausschuss des ärztlichen Kreisvereins in einer an die Abstimmung (§ 19) sich anschließenden Sitzung festgestellt.

(2) Die Umschläge werden aus den Wahlurnen genommen und ungeöffnet gezählt, ihre Zahl wird mit der gleichfalls festzustellenden Zahl der Wähler, deren Namen in der Wählerliste mit Abstimmungsvermerken versehen sind (§ 20 Abs. 1 und § 23 Abs. 1), verglichen.

(3) Der Vorsitzende läßt die Umschläge nacheinander öffnen, die Stimmzettel herausnehmen und sich überreichen, worauf er den Inhalt bekanntgibt.

(4) Über die Ungültigkeitserklärung von Stimmzetteln entscheidet der Ausschuss.

§ 26

Weiteres Verfahren bei der Wahl zur Landesliste

(1) Zur Feststellung des Ergebnisses der Wahl zur Landesliste (§ 9 Ziff. 2 und § 15 Abs. 4 vgl. mit Abs. 3) stellt der Vorsitzende des Wahlausschusses bei jedem ihm überreichten Stimmzettel fest, von welcher Wählervereinigung er ausgeht (§ 17 Abs. 4 Satz 1) bzw. auf welchen Wahlvorschlag ein geschriebener Stimmzettel lautet und gibt das Ergebnis dieser Feststellung bekannt. Die Ausschussmitglieder sammeln die auf die einzelnen Wahlvorschläge gefallenen Stimmzettel, die für jeden Wahlvorschlag besonders von einem Ausschussmitglied gezählt und von dem Vorsitzenden laut nachgezählt werden. Ein Schriftführer schreibt die sich ergebenden Zahlen auf und trägt sie in einer vorbereiteten Zählhilfe neben dem Namen der einzelnen Wahlvorschläge ein. Dasselbe geschieht seitens des anderen Ausschussmitgliedes in einer Gegenliste.

(2) Ungültig sind Stimmzettel,

1. die sich nicht in einem gestempelten Umschlag (§ 20 Abs. 1) befinden,
2. bei denen das Wahlgeheimnis nicht gewahrt ist,
3. die nicht mit einem zugelassenen Wahlvorschlag für die Landesliste übereinstimmen.

(3) Liegt mehr als ein Stimmzettel in einem Umschlag, so sind, wenn alle Stimmzettel gleich lauten, die überschüssigen, andernfalls alle ungültig.

§ 27

Verfahren bei der Wahl der Kreisvertreter

(1) Zur Feststellung des Ergebnisses der Wahl der Kreisvertreter (§ 9 Ziff. 1) verzeichnet der Schriftführer in der Zählhilfe die auf jeden Namen gefallenen Stimmen in drei gesonderten Spalten, je nachdem der Name eine Stimme an erster, zweiter oder dritter Stelle erhalten hat und zählt die Stimmen laut. Das andere Ausschussmitglied führt gleichzeitig eine Gegenliste.

(2) Ungültig sind Stimmzettel,

1. die sich nicht in einem gestempelten Umschlag befinden (§ 20 Abs. 1),
2. bei denen Zweifel über die Person oder die Reihenfolge der benannten Bewerber besteht,

3. bei denen das Wahlgeheimnis nicht gewahrt ist.

(3) Liegt mehr als ein Stimmzettel in einem Umschlag, so sind, wenn alle Stimmzettel gleich lauten, die überschüssigen, andernfalls alle ungültig.

(4) Auf Stimmzetteln mit mehr als drei Namen werden die an vierter und den folgenden Stellen stehenden Namen gestrichen.

(5) Gewählt ist (vgl. § 18 Abs. 2)

1. als Mitglied der Ärztekammer, wer die meisten Stimmen an erster Stelle erhalten hat,
2. als erster Ersatzmann, wer, von dem nach Ziff. 1 Gewählten abgesehen, die meisten Stimmen an erster und zweiter Stelle zusammen hat,
3. als zweiter Ersatzmann, wer, von den nach Ziff. 1 und 2 Gewählten abgesehen, die meisten Stimmen an erster, zweiter und dritter Stelle zusammen hat.

Bei Stimmgleichheit entscheidet das Los.

V. Wahl Niederschrift

§ 28

Inhalt und Beilagen

(1) Über die Einbringung der brieflich eingelaufenen Stimmzettel in die Wahlurnen (§ 23), die Abstimmung der Vereinsmitglieder (§ 20) und die Feststellung des Wahlergebnisses (§§ 25—28), ist eine Niederschrift aufzunehmen und nach Abschluß von den Mitgliedern des Wahlausschusses des ärztlichen Kreisvereins zu unterzeichnen (Wahl Niederschrift).

(2) Der Niederschrift sind die Wählerliste (§ 7 Abs. 3) und die als ungültig erklärten Stimmzettel nebst Umschlägen beizulegen.

§ 29

Einsendung an den Landeswahlausschuss

Die Wahl Niederschriften sind alsbald samt ihren Belegen als eingeschriebene Postsendung an den Landeswahlausschuss einzusenden.

VI. Prüfung und Verkündung des Wahlergebnisses

§ 30

Prüfung, Ungültigkeit der Wahl

(1) Der Landeswahlausschuss prüft an Hand der übersandten Wahlakten die Vorschriftsmäßigkeit der vorgenommenen Wahlen und entscheidet über die Anerkennung ihrer Gültigkeit.

(2) Eine Wahl ist ungültig, wenn wesentliche Vorschriften des Wahlverfahrens unbeachtet geblieben sind und weder eine nachträgliche Ergänzung möglich, noch nachgewiesen ist, daß durch die Nichtbeachtung der betreffenden Wahlvorschriften das Ergebnis der Wahl nicht beeinträchtigt werden konnte.

(3) Außerdem ist die Wahl eines der Gewählten ungültig, wenn dieser zur Zeit der Wahl nicht wählbar ist.

(4) Ergibt die Prüfung die Ungültigkeit einer Wahl, so ist nach § 35 zu verfahren.

§ 31

Verteilung der Mitgliedersitze und Ersatzmännerstellen der Landesliste

(1) Der Landeswahlausschuss stellt für das Kammergebiet auf Grund der Wahl Niederschrift die auf die einzelnen Wahlvorschläge zur Landesliste entfallenden Gesamtstimmzahlen fest. Diese werden nacheinander mit eins, zwei, drei, vier usw. geteilt. Von den sich ergebenden Teilzahlen werden so viele Höchstzahlen der Größe nach ausgesondert, als Kammermitglieder zu wählen sind.

(2) Jeder Wahlvorschlag erhält so viele Mitgliedersitze, als auf ihn Höchstzahlen (Abs. 1) entfallen. Wenn die an letzter Stelle stehende Höchstzahl auf mehr als einen Wahlvorschlag zugleich entfällt, entscheidet das Los. Jeder Wahlvorschlag erhält so viele Ersatzmännerstellen, als er Mitgliedersitze erhalten hat.

(3) Für die Zuweisung der einem Wahlvorschlag zugefallenen Mitgliedersitze und Ersatzmännerstellen ist die in dem Wahlvorschlag eingehaltene Reihenfolge maßgebend.

(4) Wer gleichzeitig auf der Landesliste und als Kreisvertreter gewählt ist, gilt als Kreisvertreter und scheidet für die Verteilung der Mitgliederplätze der Landesliste aus. Das gleiche gilt für gewählte Stellvertreter bzw. Ersatzmänner.

§ 32

Verkündung

(1) Das Ergebnis der als gültig anerkannten Wahlen der Kreisvereine und der Wahl der Medizinischen Fakultät der Landesuniversität (§ 21 Abs. 2) sowie die hieraus und aus § 15 Abs. 3 sich ergebende Zusammensetzung der Ärztekammer wird vom Wahlleiter bekanntgemacht.

(2) Außerdem setzt der Wahlleiter die Gewählten schriftlich von ihrer Wahl unter Hinweis darauf in Kenntnis, daß sie zur Annahme der Wahl und der Versehung ihres Amtes als Kammermitglied und Ersatzmänner verpflichtet sind (§ 14 Abs. 1 KG.).

VII. Wahlanfechtung

§ 33

Anbringung, Bescheidung und Rechtsmittel

(1) Einwendungen gegen die Gültigkeit der Wahlen können von wahlberechtigten Ärzten binnen einer Ausschlussfrist von einer Woche nach der Bekanntmachung des Wahlergebnisses beim Landeswahlausschuß angebracht werden.

(2) Die Einwendungen werden vom Landeswahlausschuß beschieden.

(3) Gegen den Bescheid ist binnen einer Ausschlussfrist von einer Woche Beschwerde an das Innenministerium zulässig.

§ 34

Verkündung von Änderungen des Wahlergebnisses

Änderungen des Wahlergebnisses, zu denen eine Entscheidung nach § 33 führt, werden in derselben Weise wie das Wahlergebnis bekanntgemacht (§ 32).

§ 35

Neuwahl bei Ungültigkeit einer Wahl

Wird die Wahl in einem Wahlbezirk für ungültig erklärt (vgl. auch § 30), so hat dort eine Neuwahl stattzufinden. Diese ist vom Landeswahlausschuß binnen einer Woche auszusprechen.

VIII. Wahlakten

§ 36

Aufbewahrung der Wahlakten

Die Wahlakten werden bei der Ärztekammer bis zum Ablauf der Wahlzeit aufbewahrt.

Tübingen, den 24. Oktober 1951.

LANDESÄRZTEKAMMER BADEN

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BADEN

Geschäftsstelle: Freiburg/Br., Karlstraße 34, Telefon 4620

Dr. Karl Schleinzer, Waldshut, 85 Jahre alt

Am 11. September 1951 vollendete Herr Dr. Karl Schleinzer in Waldshut sein 85. Lebensjahr in erstaunlicher geistiger Frische und körperlicher Rüstigkeit.

Der Jubilar ist seit vielen Jahrzehnten in Waldshut tätig, wo er durch die Zeitumstände gezwungen auch heute noch seine ärztliche Praxis ausübt. Besondere Verdienste hat er sich während des letzten Krieges erworben, wo er trotz seines Alters nach Einberufung von Kollegen in vorbildlicher Weise sich für die ärztliche Versorgung der Bevölkerung einsetzte.

Herr Dr. Schleinzer besitzt als Hausarzt Ansehen und Vertrauen bei einer dankbaren Klientel und ebenso die uneingeschränkte Wertschätzung der Kollegen seines Bezirkes, denen er durch sein Pflichtgefühl und sein wissenschaftliches Interesse ein Vorbild ist.

Wir gratulieren unserem Jubilar aufs herzlichste!

Bezirksärztekammer Waldshut

Dr. Kurt Mollweide, Konstanz, 70 Jahre alt

Herr Dr. Kurt Mollweide, Facharzt für innere Krankheiten in Konstanz, vollendet am 1. Dezember 1951 sein 70. Lebensjahr. Dieser Tag gibt uns Veranlassung, seiner besonders zu gedenken.

Aus einem christlich-humanistisch eingestellten Elternhause stammend verlebte Dr. Mollweide seine Jugend im Elsaß. Von seinem Großvater her, der Arzt war, wurde er zum ärztlichen Beruf hingeführt, dem er sich mit ganzer Hingabe widmete. Nach langjähriger klinischer Ausbildung und Tätigkeit an der Heil- und Pflegeanstalt Rufach und am Sanatorium Büdingen in Konstanz ließ sich Dr. Mollweide 1932 als Facharzt für innere und Nervenkrankheiten in Konstanz nieder. Seine ärztliche und menschliche Zuverlässigkeit, seine von hohem Ethos getragene Berufsauffassung, seine Güte und Freundlichkeit sowie sein großes ärztliches Können führten ihm einen großen Kreis von Patienten aus Stadt und Land zu. Bei seinen Kollegen ist er besonders als erfahrener Konsiliararzt, der neben einem guten ärztlichen Blick über ein umfangreiches praktisches und theoretisches Wissen verfügt, sehr beliebt. Seiner christlichen Überzeugung blieb er auch in den vergangenen Jahren treu und verleugnete nie seine hohe Auffassung vom Menschentum.

Nach dem Zusammenbruch im Jahre 1945 stellte sich Dr. Mollweide mit ganzer Kraft und Hingabe dem Neuaufbau

der ärztlichen Organisationen zur Verfügung. 1946 wurde er von der Besatzungsmacht mit der Leitung der Bezirksärztekammer und Verrechnungsstelle Konstanz beauftragt und im folgenden Jahre von seinen Kollegen durch die Wahl in seinem Amt bestätigt.

Mit bewundernswerter Gewissenhaftigkeit und Aufopferung hat er dieses Amt verwaltet und war immer bestrebt, aufgekommene Schwierigkeiten durch Milde und Güte auszugleichen. Er war jahrelang im Zulassungsausschuß der Landesärztekammer in Freiburg tätig und hat seine bei den Entscheidungen eingenommene Stellungnahme immer nur nach genauester und gerechtester Prüfung der Sachlage gefällt.

So steht heute Dr. Mollweide als eine untadelige Persönlichkeit, als großer Menschenfreund und vorzüglicher Arzt und Kollege vor uns. Aus vollem Herzen entbieten wir ihm unsere innigsten Glück- und Segenswünsche und sprechen dabei die Hoffnung aus, daß er seiner Familie, seinen Kranken und uns Kollegen noch lange in Gesundheit erhalten bleibe.

Bezirksärztekammer Konstanz

Geburtstagswünsche

Es ist der Bezirksärztekammer Freiburg ein Bedürfnis, den folgenden Kollegen zu ihrem Geburtstag herzlich zu gratulieren:

Herr Dr. Friedrich Reuter, Freiburg i. Br., Sternwaldstraße 41, konnte am 5. Oktober 1951 seinen 85. Geburtstag feiern.

Herr Dr. Reuter hat sein Staatsexamen 1891 in Berlin abgelegt und war alsdann längere Zeit als aktiver Sanitäts-offizier tätig. Nach seiner Pensionierung hat er in Freiburg Wohnung genommen.

Herr Dr. Friedrich Schenck, Emmendingen, hat am 8. Oktober 1951 sein 75. Lebensjahr vollendet.

Herr Kollege Schenck hat sich am 1. Oktober 1902 zur Ausübung einer eigenen Praxis niedergelassen. Er ist seit Jahrzehnten als Kassenarzt in Emmendingen tätig und genießt sowohl bei der Bevölkerung als bei seinen Kollegen ein gutes Ansehen. Er versorgt noch täglich seine Praxis.

Am gleichen Tage wie Herr Kollege Schenck konnte Herr Dr. Egon Müller, Neustadt, seinen 70. Geburtstag feiern.

Der aus dem Schwarzwald gebürtige Kollege übt seit 1910 seine Praxis in Neustadt und Umgebung aus. Der Hochschwarzwald stellt an den prakt. Arzt, besonders im Winter, starke Anforderungen. Herr Kollege Müller hat sich allen Erfordernissen einer solchen Praxis in 40jähriger Tätigkeit gewachsen gezeigt. Er übt noch heute, unterstützt von seinem Sohn, seine umfangreiche Praxis aus.

Herr Dr. Johannes Kibiger, Kandern, begeht am 10. November 1951 seinen 70. Geburtstag.

Nach Ablegung des Staatsexamens im Jahre 1916 in Erlangen hat sich Kollege Kibiger im Mai 1923 zur Ausübung einer eigenen Praxis in Kandern niedergelassen. Auch Herr Kibiger ist heute noch in seiner Praxis tätig.

Der seit 1905 als Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten in Freiburg tätige und seit 1922 habilitierte Prof. Dr.

Rudolf Schilling wird am 20. November 1951 sein 75. Lebensjahr vollenden.

Herr Prof. Schilling übt neben seiner ambulanten Praxis operative Tätigkeit im St.-Josefs-Krankenhaus aus und leitet die Phonetische Abteilung an der Hals-Nasen-Ohrenklinik in Freiburg.

Am 24. November 1951 wird Herr Dr. Heinrich Schmid in Oberrotweil a. K. sein 85. Lebensjahr vollenden.

Herr Dr. Schmid, der sein Staatsexamen im Jahre 1890 in Freiburg abgelegt hat, war zunächst als Schiffsarzt, später als prakt. Arzt und alsdann im Staatsdienst tätig. Seit seiner Versetzung in den Ruhestand im Jahre 1932 lebte er zunächst in Freiburg und jetzt bei seinem als prakt. Arzt in Oberrotweil tätigen Schwiegersohn.

Bezirksärztekammer Freiburg i. Br.

VERBAND DER KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNGEN DER LÄNDER BADEN, RHEINLAND-PFALZ UND WÜRTTEMBERG-HOHENZOLLERN

Geschäftsstelle: Freiburg i. Br., Karlstraße 34

Honorarerhöhung der Ortskrankenkassen ab 1. Oktober 1951

Bericht über die Verhandlungen mit dem Verband der Ortskrankenkassen

In dem Bericht vom 22. September 1951 (vgl. Südwestdeutsches Arzteblatt, Oktoberheft, Seite 218/219) ist zum Schluß ausgeführt worden, daß der VdO (Verband der Ortskrankenkassen für die Länder Rheinland-Pfalz, Baden und Württemberg-Hohenzollern) sich zu Besprechungen über die Honorierung nach Vorliegen statistischen Materials bereit erklärt habe. In den darauffolgenden Wochen sind umfangreiche statistische Arbeiten geleistet und dem VdO das gewünschte Material zur Verfügung gestellt worden. Die angestrebten Verhandlungen haben am 20. Oktober 1951 in Bad Dürkheim stattgefunden. Sie erbrachten eine

Erhöhung der kassenärztlichen Gesamtvergütung der Ortskrankenkassen um 15% mit Wirkung vom 1. Oktober 1951

Bei den Verhandlungen wurde zunächst die Frage geklärt, ob in Auswirkung der Königsteiner Verhandlungen zwischen der Arbeitsgemeinschaft der Landesstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen des Bundesgebietes, Köln, und der Vereinigungen der Ortskrankenkassenverbände, Frankfurt, vom 20. August 1951 die Verhandlungen in der französischen Zone auf Länderebene oder wie bisher für den Bereich der drei Länder gemeinsam geführt werden sollen.

Von seiten des VdO wurde erklärt, daß er die Verhandlungen für alle drei Länder führen wolle und daß er uneingeschränkte Vollmacht dafür besitze.

Der Verhandlungsführer der Ärzte, Herr Dr. Bihl, Rottweil, erklärte zu Beginn, daß es sich nicht um vorbereitende Besprechungen, sondern um verbindliche Honorarverhandlungen handle und daß er auf einen Abschluß drängen müsse. Der Verband KV habe durch sein Schreiben vom 27. August 1951 das bestehende Abkommen zum 30. September 1951 gekündigt. Die gegenteilige Auffassung des VdO, wonach der Termin des Inkrafttretens einer neuen Honorarregelung nicht eile, da das bisherige Abkommen noch bis zum 31. Dezember 1951 laufe, könne von den Ärzten nicht geteilt werden.

Von seiten des VdO wurde das Verlangen der Ärzte, zu einer Erhöhung der Honorare zu kommen, grundsätzlich anerkannt. Es wurde erklärt, daß der VdO auch bereits Besprechungen mit den Ortskrankenkassen der einzelnen Länder geführt habe, die allerdings noch nicht zum Abschluß gekommen seien. Die Ortskrankenkassen wollten nicht einen gewissen Prozentsatz der Grundlohnsumme der Honorierung zugrunde legen, sondern durch eine Annäherung der unterschiedlichen Grundbeträge der einzelnen Kassen zu einer generellen Erhöhung in der Spitze kommen.

Von seiten der Ärzte wurde der Wunsch zum Ausdruck gebracht, die Verhältnisse des Ausgangszeitraums hinsichtlich der Honorierung wiederherzustellen, um durch eine Übergangslösung bis zum Inkrafttreten des neuen Gesetzes über die Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und

Krankenkassen, das eine grundsätzliche Neuregelung der ärztlichen Honorierung im Gefolge haben wird, zu einer vorläufigen Lösung zu kommen. Wenn von seiten der Krankenkassen auf Verschiebungen, Strukturänderungen und Verlagerungen hinsichtlich der ärztlichen Sachleistungen verwiesen werde, so müsse von ärztlicher Seite auf die gestiegene Morbidität, den erheblich vermehrten Umfang der ärztlichen Leistungen gegenüber dem Ausgangszeitraum, die Verbesserungen in der Qualität der ärztlichen Leistungen usw. aufmerksam gemacht werden. Diese Veränderungen auf beiden Seiten könnten nur durch Festlegung eines neuen Ausgangszeitraums und neuer Ausgangsbeträge, aber nicht schon vorher bindend ausgeglichen werden.

Den Äußerungen des VdO, der auf die in den eingangs erwähnten Königsteiner Verhandlungen ventilierte Wiederherstellung der sogenannten Relation zum Ausgangskopfpauschale hinwies, wurde entgegengehalten, daß nicht das Ausgangskopfpauschale, sondern der Grundbetrag zum Ausgangspunkt der Diskussion für eine Honorarerhöhung gemacht werden müsse. Man könne heute nicht mehr vom Ausgangskopfpauschale ausgehen, da letzteres nichts anderes darstelle als den um die Ausgangsabschlüsse gekürzten Grundbetrag. Wenn den Krankenkassen auf Grund des § 368 e RVO vor 20 Jahren Abschläge gewährt wurden, so sei dies geschehen, um einer damaligen wirtschaftlichen Notlage der Kassen zu steuern. Der Anteil der ärztlichen Leistungen an den Beitragseinnahmen der Kassen habe damals etwa 22 bis 24% betragen, während er heute bei 15—17% liege. In dieser Tatsache sehe die KV eben gerade die von ihr wiederholt festgestellte Härte. Es könne heute auch nicht mehr von einer wirtschaftlichen Notlage der Versicherungsträger gesprochen und somit das Fortbestehen des Abschlags nicht mehr anerkannt werden. Aus diesem Grunde habe der Verband KV die Wiederherstellung der Relation „Grundbetrag zur Ausgangsgrundlohnsumme“ gefordert, was einer Erhöhung der augenblicklichen Honorare um rund 30% gleichkommen würde.

Von seiten des VdO wird die von der ärztlichen Seite als richtig anerkannte Feststellung gemacht, daß eine Wiederherstellung der Relation zum Ausgangskopfpauschale eine Erhöhung der Honorare um 12% nötig machen würde.

Im weiteren Verlauf der Verhandlungen wurde von den Ortskrankenkassen eine Erhöhung von 8% angeboten, die als völlig undiskutabel von der ärztlichen Seite abgelehnt wurde. Einem Angebot der Kassen von 12% wurde alsdann von der ärztlichen Seite eine sofort wirksame Forderung von zunächst 20% gegenübergestellt. Die Krankenkassen erklärten, daß sie, nachdem ihnen die Verhandlungskommission eingehend die Nöte und Sorgen der Ärzte dargestellt hatte, nicht darauf verzichten könnten, auch ihrerseits ihre finanziellen Sorgen und ihr Leistungsvermögen darzulegen. Sie erklärten sich zu einer generellen prozentualen Erhöhung bereit und machten schließlich im Verlaufe mehrstündiger Verhandlungen und Zwischenbesprechungen folgenden Vorschlag, der nach Überwindung verschiedener Schwierigkeiten (u. a. wegen des Termines des Inkrafttretens der Erhöhung) von den ärztlichen Unterhändlern akzeptiert wurde.

„Die kassenärztliche Gesamtvergütung, die sich aus dem Grundbetrag einschließlich der Zuschläge der Freiburger Vereinbarung vom 15. Dezember 1950, ausschließlich der 2% nach Ziff. 6 jener Vereinbarung, ergibt, wird mit Wirkung vom 1. Oktober 1951 um 15% erhöht. Der bisherige Zuschlag nach Ziff. 6 der Freiburger Vereinbarung wird von der Gesamtvergütung errechnet, die sich nach der Freiburger Vereinbarung ergibt.“

Dem VdO bleibt es überlassen, die danach insgesamt zu zahlende Gesamtvergütung auf seine Mitglieds-kassen in der Weise umzulegen, daß er die bisherigen Ausgangszahlen der Ortskrankenkassen für Zwecke der Abrechnung anderweitig festsetzt.

Bad Dürkheim, den 20. Oktober 1951

gez.: Zapp

gez.: Bihl.“

Eine der erwähnten Schwierigkeiten lag darin, daß der VdO eine grundsätzliche Stellungnahme seiner Verhandlungspartner zur Frage der Bezahlung sogenannter neuer Leistungen, die es im Ausgangszeitraum nicht gab, unter der Sparte der ärztlichen Sachleistungen forderte. Das Inkrafttreten der neuen Vereinbarung wurde zunächst seitens des VdO von einem Zugeständnis der Ärzte in dieser Hinsicht abhängig gemacht. Es wurde indessen beschlossen, die Klärung dieser Frage nach der wissenschaftlichen und vertragsrechtlichen Seite einer Kommission zu übertragen.

Die technische Durchführung der neuen Vereinbarung wird so vor sich gehen, daß die einzelnen Krankenkassen mit den für sie zuständigen Abrechnungsstellen die kassenärztliche Gesamtvergütung auf der Basis der Freiburger Vereinbarung vom 15. Dezember 1950 weiterhin abrechnen. Die fünfzehnprozentige Erhöhung wird seitens des VdO intern auf die einzelnen Ortskrankenkassen umgelegt und den Abrechnungsstellen die über die Freiburger Vereinbarung hinaus zu zahlenden Beträge mitgeteilt werden. Im Endeffekt hat jede Abrechnungsstelle 15% Zuschlag zu den Sätzen der Freiburger Vereinbarung zu erhalten. Von der Erhöhung ist der zweiprozentige Zuschlag wegen Wegfall der Aussteuerung ausgenommen, jedoch besteht er weiter.

Durch die Honorarerhöhung wird sich, nach dem Abrechnungsergebnis des 1. Halbjahres 1951 berechnet, ein Prozentsatz ergeben, der, im Durchschnitt der französischen Zone gesehen, über dem Ergebnis der Relation „Ausgangskopfschale zur Ausgangsgrundlohnsumme“ liegt.

Es soll nicht unerwähnt bleiben, daß die Verhandlungen nach anfänglichen Schwierigkeiten in einer Atmosphäre gegenseitiger Verbindlichkeit geführt worden sind. Es erschien den ärztlichen Unterhändlern deshalb möglich, auf Wunsch des VdO nachfolgende

Erklärung

abzugeben:

„Die Ärzte anerkennen das Bemühen des VdO, zu einer zufriedenstellenden Lösung der Honorarfrage zu kommen, und werden die bisherigen Bemühungen bezüglich

der wirtschaftlichen Verordnungsweise nachhaltig weiterverfolgen.“

Weiterhin wurde über eine Änderung der Vereinbarung vom 9. März 1951 über das Rentnerpauschale (Südwestdeutsches Ärzteblatt Heft 4, S. 86) verhandelt, da insbesondere die Bestimmungen der genannten Vereinbarung, wonach wegen der besonderen Verhältnisse hinsichtlich der ärztlichen Sachleistungen die KV dem VdO den Betrag von jährlich DM —,25 pro Rente erstattet, von den ärztlichen Verhandlungsführern als reformbedürftig bezeichnet wurde.

Es wurde nach einer ausgiebigen Diskussion schließlich beschlossen, daß die Vereinbarung vom 9. März 1951 im Hinblick auf die im Gange befindlichen Verhandlungen mit der Bundesregierung wegen Neuregelung dieser Frage auf Bundesebene vorläufig bestehen bleibt.

Ferner war die Angelegenheit der Honorierung für die Behandlung der Anspruchsberechtigten der Krankenversicherung der Kriegshinterbliebenen Gegenstand von Verhandlungen. Diese besondere Krankenversicherung, die in der französischen Zone lediglich noch in Baden, in der Pfalz und in Rheinhessen in Kraft ist, umfaßt heute nur noch diejenigen Kriegshinterbliebenen, für welche die Umrentung auf Grund des Bundesversorgungsgesetzes noch nicht stattgefunden hat. Sie wird im Zuge der Umrentung allmählich in Wegfall kommen, nach den Mitteilungen der Kassen im Lauf des nächsten Halbjahres.

Da das bisher bezahlte Kopfschale von DM 10.— jährlich pro Hauptversicherten eine äußerst schlechte Honorierung der ärztlichen Leistungen im Gefolge hatte, wurde seitens des Verbandes seit langem auf eine Pauschalhöhung gedrängt. Nachdem es den Bemühungen des VdO, die seitens des Verbandes KV unterstützt wurden, gelungen ist, eine Beitragserhöhung für die Ortskrankenkassen zunächst für das Land Baden zu erreichen, wurde nunmehr vereinbart, daß die Ortskrankenkassen in Baden mit Wirkung vom 1. Oktober 1950 folgende Kopfschalebeträge bezahlen:

DM 11.40 jährlich
für hauptversicherte Kriegshinterbliebene,
DM 5.70 jährlich
für anschlußversicherte Kriegshinterbliebene.

Da bisher für Anschlußversicherte kein Pauschale bezahlt wurde, entspricht das veränderte Kopfschale unter Zugrundelegung des von den Kassen genannten Verhältnisses (7 Hauptversicherte = 3 Anschlußversicherte) einer Erhöhung um 38,5%.

Da in der Pfalz und Rheinhessen noch keine Erhöhung der Beiträge seitens der Versorgungsämter stattgefunden hat, wird ein dahingehender, in Bonn vorliegender Antrag des VdO seitens des Verbandes KV unterstützt werden mit dem Ziel, in diesen Gebieten eine Erhöhung der Beiträge mindestens im gleichen Umfange und vom gleichen Zeitpunkt ab herbeizuführen wie in Baden. Dies würde zur Folge haben, daß auch in der Pfalz und Rheinhessen alsdann eine entsprechende Erhöhung des Kriegshinterbliebenen-Pauschales rückwirkend eintreten muß.

Freiburg i. Br. den 27. Oktober 1951

Abseits

Ein Mensch, ein homo practicus kommt oft in Lagen, wo er muß Patienten in die Klinik schicken, bei denen es ihm nicht will glücken, die Diagnose selbst zu stellen. Denn in den komplizierten Fällen fehlt ihm die hierzu nötige Zeit und die technische Möglichkeit.

Indes die klinischen Kollegen mit fachärztlichem Überlegen, mit Röntgen und mit EKG, (Das Krankenhaus ist auf der Höhe!), mit Hilfe des Labors, des großen, stellen exakte Diagnosen.

Wird dann entlassen der Patient und geht nach Hause er am End, freut sich der Hausarzt, daß ihm kund werde der klinische Befund.

Doch leider stellt er fest, daß er sich wied'rum gefreuet hat vergeblich. Zwar das Ergebnis liegt bereit, doch kein Kollege nimmt sich Zeit, in ein paar kurzen, schlichten Zeilen dem Hausarzt es auch mitzuteilen, worum er schon seit Wochen bangt. (Es wäre auch zu viel verlangt!)

Ihr Herren mit den weißen Hosen, was nützen Eure Diagnosen, wenn Ihr sie hübsch für Euch behaltet, so lange, bis sie längst veraltet!

Indes der homo practicus leider vergeblich warten muß, und den Befund, den er sollt wissen, mit Schmerzen muß er ihn vermissen.

Wie ist der Weg manchmal so weit zu fruchtbarer Zusamm'arbeit!

Dr. R.

Wochenübersicht meldepflichtiger Krankheiten
 39. Woche 1951 — 42. Woche 1951
 (23. September — 20. Oktober 1951)

Landes- bezirke	Woche	N = Neuerkrankungen T = Todesfälle		Miltbrand	Pocken	Diphtherie	Scharlach	Tuberkulose Lunge u. Kehlkopf	Tuberkulose anderer Organe	Knochenbrust	Übertragbare Genickstarre	Übertragbare Kinderlähmung	Tripper	Syphilis	Untere Leibtyphus	Paratyphus	Übertragbare Ruhr	Bakterielle Lebens- mittelvergiftung	Bauchschmerzkrankheit	Übertragbare Gelbsucht (Hepatitis)	Krätze	Übertragbare Gehirnentzündung	Tollwut	Malaria	Grippe	Masern	Kindbettfieber nach Geburt	Kindbettfieber nach Fehlgeburt	Trachom	Weilche Krankheit	Qu. Fieber	Enteritis
		N	T																													
Nord- Württemberg	39.	N				19	107	53	19	32		1	56	35	7	2	1			1						9		1	1		1	
		T						7	2					1																		
	40.	N				14	78	91	23	45	1		35	27	7	2	3			3		1				12						
		T					8	1																								
Württemberg- Hohenzollern und Kreis Lindau	39.	N				6	22	11	2	25	1		13	7	1	4	3									63						
		T						3	1																							
	40.	N				9	24	20	10	21			4	4	2	1	1	1								25						
		T				1	3	1																								
Nord-Baden	39.	N				3	76	24	7	28	1	4	60	15	3	1	1	1			2					1						
		T						2			1																					
	40.	N				7	46	36	5	12			1	41	23	3				1												
		T					5																									
Land Baden	39.	N				6	29	15	2	20		5	15	8		6	2	4		2						8						
		T						2																								
	40.	N				4	36	16	6	30			17	3	1	2	2			1		1				20						
		T					1																									
Land Baden	39.	N				8	59	14	5	10	3	1	17	5	2		2									7						
		T						4																								
	41.	N				5	54	26	4	21	2	2	22	10		1				1						5						
		T					2				1																					

BROM-NERVACIT
 NERVINUM · SEDATIVUM · ANALGETICUM · ANTIPILEPTICUM · ANTINEURALGICUM
 INHALT 200 CCM
 MUSTER AUF ANFORDERUNG
APOTHEKER A. HERBERT
 FABRIK PHARMAZEUT. PRÄPARATE · WIESBADEN-BIERSTADT

Württembergische Ärzte, vergeßt die Württembergische Ärztliche Unterstützungskasse nicht!

Anschrift: STUTTGART O, REITZENSTEINSTRASSE 38

Postscheckkonto Stuttgart 5320, Girokonto 313 bei der Württ. Landessparkasse Stuttgart.

Diesem Heft sind Prospekte der Firmen Ciba Aktiengesellschaft, Wehr/Baden über „Eikosin“; der Kurverwaltung der Jodquellen-AG., Bad Tölz, über „Tölzer Jodseifen“; Permicutan-Gesellschaft m. b. H., München, über „Permicutan“; sowie des eigenen Verlags, über „Weihnachtsbücher für den Arzt“, und „Bergstermann: Die parasitischen Würmer des Menschen“ beigelegt

U-S-W-1057, ISD, Württemberg-Baden. Bezugspreis DM 3.— vierteljährlich zuzüglich Postgebühren. — Verantwortlich für die Schriftleitung: Dr. med. Albrecht Schröder, Stuttgart-Degerloch, Jahstr. 32. Für den Anzeigenteil: Ferd. Enke, Verlag, Stuttgart-W., Hasenbergsteige 8. Druck: Ernst Klett, Stuttgart-W., Rotenbühlstr. 77. — Ausgabe November 1951
 Abdruck nur mit ausdrücklicher Genehmigung gestattet.