

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Südwestdeutsches Ärzteblatt. 1947-1956 1952**

7 (1.7.1952)

# 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 7

STUTT GART, JULI 1952

7. JAHRGANG

## INHALTSVERZEICHNIS

Dr. Borck:	Die Versorgungsanstalt für Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Dentisten in Württemberg-Hohenzollern	129
	Anhang: Wortlaut von Gesetz und Satzung der Versorgungsanstalt	131
Prof. Dr. Dr. Schumacher:	Die Geschichte der Freiburger Medizinischen Fakultät im Wandel der Zeiten und Anschauungen (Schluß)	138
Buchbesprechungen		141
Bekanntmachungen		143
	Ärztekammer Nord-Württemberg E. V.	144
	Ärztekammer Württemberg-Hohenzollern	148
	Ärztekammer Nordbaden e. V.	149
	Landesärztekammer Baden	150
	Ärztliche Pressestelle Stuttgart	151
Abseits		151
Neue Arzneimittel		151
Wochenübersicht meldepflichtiger Krankheiten 22. bis 26. Woche 1952		152

## 55. Deutscher Ärztetag, Berlin, 13. und 14. September 1952

### Die Versorgungsanstalt für Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Dentisten in Württemberg-Hohenzollern

Von Dr. med. Borck, Pfullingen, Präsident der Ärztekammer Württemberg-Hohenzollern

Fast zwei Jahre sind vergangen, seit unser Senior und Ehrenpräsident Dr. Friedrich Langbein über den derzeitigen Stand der ärztlichen Versorgungsfrage in Württemberg-Hohenzollern in Heft 8/1950 dieses Blattes berichtet und unsere Wünsche und Absichten einer breiteren ärztlichen Öffentlichkeit vorgetragen hat. Diese Absichten waren: Eine gegenüber Währungsschwankungen krisenfeste und ausreichende Rentenversorgung der berufsunfähigen Ärzte und der Hinterbliebenen des Standes durch Landesgesetz mit Beitrittszwang für alle freipraktizierenden Ärzte, auch die alten.

Seit 1. Oktober 1949 bestand die vom Versorgungsausschuß der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern empfohlene Zwischenlösung. Es ist das die Ärztliche Unterstützungseinrichtung Württemberg-Hohenzollern, eine Gemeinschaftshilfe in eigener Regie, die gegen einen Jahresbeitrag von DM 360.— Invaliden- und Hinterbliebenenrenten in Höhe von monatlich DM 100.—, bei Verheirateten DM 120.—, und Kin-

derbeihilfen von monatlich DM 20. — gewährt und die Renten nach dem Kapitaldeckungsverfahren sichert. Bei Überleitung in eine Dauerlösung sollten die Rentner dieser Einrichtung übernommen werden. Und wenn irgend möglich, sollte auch die Fürsorgefrage ordentlich geregelt werden, d. h. über Almosen hinauskommen.

Jetzt sind diese Wünsche im wesentlichen verwirklicht und unsere Versorgungsanstalt steht mit Wirkung vom 1. April 1952. Sie ist besser geworden, als wir ursprünglich zu hoffen gewagt hatten, und es hat 2 Jahre tüchtiger Arbeit vieler Interessenten und Helfer bedurft, um dahin zu kommen. Nunmehr, nachdem die Anstalt steht, kann auch über sie in der Standespresse berichtet werden, was wir bisher, zur Vermeidung von Störungen von außen, vermieden hatten. Der Schwierigkeiten und Rückschläge waren es ohnehin genug.

Am 2. August 1951 ist durch den Landtag das Gesetz über die Versorgungsanstalt verabschiedet worden und am 8. Mai 1952 konnte die Genehmigung der Satzung durch das Innenministerium erfolgen. Als Termin für

den Beginn der Teilnahme nach § 7 des Gesetzes ist der 1. April 1952 bestimmt worden. (Gesetz und Satzung siehe Seite 131).

Für den Laien bedürfen beide, Gesetz und Satzung, der Erläuterung, da ein neues Versorgungsverfahren, das Verteilungsverfahren, ausgebildet ist. Es ist mathematisch einwandfrei untermauert und durch Gutachten namhafter Universitätslehrer (mathematisch und volkswirtschaftlich) geprüft und als auf die Dauer zuverlässig und gerecht befunden. In meinen folgenden Erläuterungen werde ich nur zum Sektor Ärzte Stellung nehmen, da zwischen den 4 beteiligten Berufsgruppen zum Teil erhebliche Unterschiede bestehen, die beruflich bedingt sind. Deshalb werden auch die Geldtöpfe der 4 Berufe in der Versorgungsanstalt getrennt verwaltet.

Zunächst zum Gesetz: Es hat folgende Merkmale:

1. Die Versorgungsanstalt ist eine selbständige Anstalt des öffentlichen Rechts nach Art der Pensionskasse der Körperschaftsbeamten.
2. Das entscheidende Organ der Anstalt ist die Vertreterversammlung. Sie wird von den beteiligten Kammern nach der Zahl der beteiligten Berufsangehörigen gewählt. Es ist Vorsorge getroffen, daß nicht eine starke Berufsgruppe die anderen Berufe majorisieren kann.

Dieses Organ hat Satzung, jährlichen Haushaltsplan, Erstellung der Jahresrechnung und Entlastung des Verwaltungsrates, langfristige Geldanlagen, Schuldaufnahmen und Verfügung über Grundstücke zu bestimmen.

3. Die Staatsaufsicht wird durch das Innenministerium ausgeübt.
4. Die Kardinalpunkte, der Beitrittszwang und der Rechtsanspruch auf die Leistungen, sind im Gesetz verankert.
5. Die Leistungen, auf die Rechtsanspruch besteht, sind Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit, Hinterbliebenenversorgung bei Tod, gewisse Rückerstattung bei Erlöschen der Teilnahme.

Es sei gleich bemerkt, daß die Hinterbliebenenversorgung aus Sterbegeld und Rente besteht.

6. Das Gesetz ist klar und übersichtlich im Aufbau, so kurz als irgend möglich und überläßt alles Weitere der Satzung, die der Genehmigung des Innenministeriums bedarf. Dadurch wird eine möglichst weitgehende Elastizität und Anpassungsfähigkeit der Anstalt an veränderte Verhältnisse erreicht. Der Gesetzesapparat braucht nicht unnötig erneut in Bewegung gesetzt zu werden.

Zur Satzung: In ihr ist bei Festsetzung des Versorgungssystems von folgenden Tatsachen ausgegangen:

1. Die Kassenärzte sind die weit überwiegende Mehrheit der frei praktizierenden Ärzte des Landes, und man kann und muß deshalb von ihnen als dem Regelfall ausgehen. Es muß dann gut möglich sein, die anderen Ärzte als Ausnahmefälle anzubauen.
2. Das Einkommen dieser Kassenärzte ist in seiner jeweiligen Höhe voll erfaßbar, ein großer Sicherheitsfaktor für die Anstalt und eine ungeheure Verwaltungs-Vereinfachung und -Verbilligung.

3. Sollte die Versorgung währungssicher werden, so mußte sie nicht auf dem Nominalwert des Geldes, sondern auf der Kaufkraft des Geldes, d. h. auf eben jenem Gesamteinkommen der Kassenärzte oder — anders gesagt — auf der Berufsarbeit aller Kassenärzte aufgebaut werden.

4. Die Versorgung muß ausreichend sein, d. h. sie muß zusammen mit den Rücklagen, die der einzelne Arzt für sein Alter machen soll, ihm ein Leben ohne Not ermöglichen. Nur dann kann von ihm erwartet werden, daß er vor völliger Erschöpfung seiner Kräfte von der Kassenpraxis zurücktritt und dadurch für den Nachwuchs Platz macht.

5. Danach kam eine Versicherung nach dem Kapitaldeckungsverfahren überhaupt nicht in Frage; sie würde den Einbau der älteren Berufsangehörigen unmöglich gemacht und damit den Sinn des Gesetzes nicht erfüllt haben. Sie hätte im übrigen auch wieder die Versorgung von der Währung weitgehend abhängig gemacht.

Die Satzung ist nun den Weg gegangen, daß sie 7% des Gesamtkassenhonorars für die Versorgung verlangt und alle Kassenärzte gewissermaßen über die Zeit ihrer Berufsfähigkeit hinaus und ihre anspruchsberechtigten Hinterbliebenen über ihren Tod hinaus am Kassenhonorar beteiligt. Der Rechtsanspruch gilt dem Grunde nach, nicht der Höhe nach. Das heißt, wie der Arzt in der Zeit seiner Berufsausübung von der kassenärztlichen Quote abhängig ist, so ist es auch der Berufsangehörige und Hinterbliebene bezüglich der Rente. Die Rente kann nach oben und unten in mäßigen Grenzen schwanken. Immer wird sie aber die Relation zum Berufseinkommen der Kassenärzte haben, d. h. sie kann in der Kaufkraft nicht ins Bodenlose absinken. Solange es einen freien Ärztestand geben wird, wird man ihn auch so bezahlen müssen, daß er leben kann. Und an diesem Lebensstandard haben dann auch die Rentner ihren festen Anteil. Es konnten deshalb die Renten nicht in festen Summen festgesetzt werden, sondern nur in Punkten und in ihrer gegenseitigen Relation. Diese ist im § 28,2 der Satzung präzisiert. Der Punktwert ist laut § 40,2 für das erste Geschäftsjahr auf DM 50.— festgesetzt, d. h. im Jahre 1952

beträgt das Sterbegeld	2000.— DM = 40 Punkte
die monatl. Waisenrente bzw.	
der Kinderzuschlag	50.— DM = 1 Punkt
die monatl. Vollwaisenrente	100.— DM = 2 Punkte
das monatl. Ruhegeld	300.— DM = 6 Punkte
die monatl. Witwenrente	200.— DM = 4 Punkte

Erhöht sich das Kassenhonorar, so erhöht sich auch der Punktwert.

Auf die Beziehung von Punktwert zum angenommenen Beharrungszustand einzugehen, würde zu weit führen; nur so viel sei gesagt, daß die Berechnungen hierfür mit aller erdenklichen Vorsicht auf Grund exakter Zahlen erfolgt sind. Herr Bihl hat in Heft 11 der „Ärztlichen Mitteilungen“ vom 7. Juni 1952 in seinem Aufsatz „Wir sind soweit“ hierüber nähere Ausführungen gemacht, die ich nicht zu wiederholen brauche.

Für Versorgungsfälle, die in den ersten 3 Jahren eintreten, wird nur die Durchschnittsrente in der oben genannten Höhe gezahlt; für Versorgungsfälle, die vom vierten Jahr ab eintreten, werden auf Grund der Leistungszahlen Renten bis zum Doppelten der Durch-

schnittsrenten gezahlt, d. h. bei einem Punktwert von DM 50.— höchstens DM 600.— Ruhegeld, DM 400.— Witwenrente usw. Höher geht's nicht, da zu Geldspekulationen das mühsam erarbeitete Kassenhonorar nicht mißbraucht werden soll. Andererseits wird auch der gut verdienende Kassenarzt höchstens mit dem Doppelten der Durchschnittsabgabe in Anspruch genommen, also zur Zeit mit DM 2100.— im Jahr. Die Kassenärzte sind mit ihrem jeweiligen Gesamteinkommen die hauptsächlichen Träger der Versorgung. Und weil der Kassenarzt klein anfängt, in der Mitte des Lebens stärker verdient, im Alter wieder nachläßt, ist es berechtigt und zweckmäßig, ihm von Anfang an die volle Rente zu geben, auch wenn er am Anfang und Ende vielleicht nur  $\frac{1}{3}$  der Durchschnittsabgabe erreicht, damit er und seine Hinterbliebenen nicht gezwungen werden, in der Not doch die Fürsorge der Ärztekammer in Anspruch zu nehmen. Wir wollen unseren Angehörigen das Unwürdige des Bettelnmüssens unter allen Umständen ersparen.

Will man nun an diese Regelfälle der Kassenärzte die Nichtkassenärzte anschließen, so muß man von der Durchschnittsjahresabgabe ausgehen. Sie errechnet sich nach § 23 (3) der Satzung und beträgt für 1952 DM 1050.—. Diesen Jahresbeitrag muß zahlen, wer als Nichtvollkassenarzt in selbständiger Praxis Pflichtmitglied ist und wer als nicht selbständiger Arzt freiwillig an der Versorgungsanstalt teilnehmen will. Über den Durchschnittsjahresbeitrag kann der freiwillig Beteiligte und der nicht voll kassenärztlich tätige Pflichtteilnehmer nicht hinausgehen; mindestens muß er mit  $\frac{1}{3}$  an Jahresabgabe und Versorgungsleistung beteiligt sein. Das Nähere bestimmt § 23 (1) der Satzung. Pflichtteilnahme tritt für die unselbständigen Ärzte erst ein, wenn ihr Einkommen die Höhe des Bruttogehalts von Tarifgruppe II TOA übersteigt. An der Versorgungsanstalt können alle die Ärzte nicht teilnehmen, die eine Pension haben, die höher als die Durchschnittsrente ist.

Um zu vermeiden, daß Ärzte mit ungünstigem Risiko wegen der günstigen Versorgung nach Württemberg-

Hohenzollern einwandern, ist im § 18 der Satzung die Altersgrenze von 45 Jahren eingebaut. Sie gilt nicht für den gegenwärtigen Ärztebestand des Landes, er wird mit der Unterstützungseinrichtung ohne jede Altersgrenze übernommen.

Das Provisorium der Unterstützungseinrichtung erlischt mit dem Beginn der Versorgungsanstalt. Und nun kommt der Vorteil zum Tragen, daß die Unterstützungseinrichtung in eigener Regie geführt wird. Auch die Rentner dieser Einrichtung werden übernommen und bekommen die vollen Durchschnittsrenten, und die erheblichen Kapitalrückstellungen für die bisher angefallenen Renten verbleiben der Versorgungsanstalt und bilden den Anfangsstamm des Ausgleichsstocks. Und auch die Fürsorge ließ sich mit übernehmen; auch die Renten der Fürsorgeempfänger werden auf die Durchschnittsrente aufgefüllt werden und diese damit aus der unmittelbaren Not herausgehoben. Mit dieser Übernahme der Unterstützungskassen-Rentner und -Hinterbliebenen und der Fürsorge ist die Versorgungsanstalt sofort bei Beginn dem Beharrungszustand erheblich näher gerückt. Mit den 7% Versorgungsabgabe ist nun wirklich die Not der Alten und Hinterbliebenen des Standes behoben.

Daß es trotz des erheblichen offenen und unterirdischen Widerstandes des Versicherungsgewerbes gelungen ist, diesen unseren neuen Ideen zum Durchbruch zu verhelfen, verdanken die Heilberufe in Württemberg-Hohenzollern in erster Linie der großzügigen sozialen Gesinnung, die in diesem Werk zum Ausdruck gekommen ist und die ihren Eindruck auf Parlament und Regierung nicht verfehlt hat. Wenn in einer Zeit, wo viele Berufe dem Staat mit Geld- und Unterstützungswünschen kommen, freie Berufe das Schicksal der Alten, Kranken und Hinterbliebenen ihres Standes in die eigene Obhut und Verantwortung nehmen, damit den Staat entlasten und durch die Tat beweisen, daß sie ein freier Beruf sind und bleiben wollen, so hat das eine werbende Kraft, die „die Arme der Götter herbeiruft“.

## Anhang

### Gesetz über die Versorgungsanstalt für Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Dentisten

Vom 2. August 1951 (RegBl. S. 83)

Der Landtag hat das folgende Gesetz beschlossen, das hiermit verkündet wird:

#### § 1

##### Die Versorgungsanstalt

Als rechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechtes mit dem Sitz in Tübingen wird die Versorgungsanstalt für Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Dentisten errichtet.

#### § 2

##### Aufgabe der Versorgungsanstalt

Die Versorgungsanstalt gewährt den Teilnehmern und ihren Hinterbliebenen Versorgung nach Maßgabe dieses Gesetzes.

#### § 3

##### Organe der Versorgungsanstalt

Organe der Versorgungsanstalt sind die Vertreterversammlung, der Verwaltungsrat und der Vorsitzende des Verwaltungsrats. Ihre Ämter sind Ehrenämter.

#### § 4

##### Die Vertreterversammlung

(1) Die Vertreterversammlung besteht aus dreißig Vertretern der an der Versorgungsanstalt beteiligten Kammern. Die

Zahl der Vertreter jeder Kammer bestimmt das Innenministerium nach der Zahl ihrer an der Versorgungsanstalt teilnehmenden Berufsangehörigen; keine Kammer darf mehr als fünfzehn Vertreter stellen.

(2) Die Vertreter der einzelnen Kammern werden von den Vollversammlungen aus den an der Versorgungsanstalt teilnehmenden Berufsangehörigen unter Berücksichtigung der verschiedenartigen Teilnehmerbelange auf vier Jahre gewählt. Nach Ablauf der Amtszeit führen die bisherigen Vertreter ihr Amt bis zur Wahl neuer Vertreter weiter. Die Vertreter sind nicht an Weisungen der Kammern gebunden.

(3) Die Vertreterversammlung wählt ihren Vorsitzenden und seinen Vertreter auf bestimmte Zeit. Sie dürfen nicht dem Verwaltungsrat angehören.

(4) Die Vertreterversammlung erläßt die Satzung der Versorgungsanstalt. Sie beschließt über den jährlichen Haushaltsplan, die Anerkennung der Jahresrechnung und die Entlastung des Verwaltungsrats, ferner über langfristige Geldanlagen, Schuldaufnahmen und Verfügungen über Grundstücke.

#### § 5

##### Der Verwaltungsrat

(1) Der Verwaltungsrat besteht aus dem Vorsitzenden, seinem Vertreter und mindestens fünf weiteren Mitgliedern; sie werden von der Vertreterversammlung auf bestimmte Zeit gewählt. Jede Berufsgruppe muß im Verwaltungsrat vertreten sein.

(2) Der Verwaltungsrat beschließt über alle Angelegenheiten der Versorgungsanstalt; soweit sie der Beschlußfas-

sung der Vertreterversammlung vorbehalten sind, bereitet er diese vor.

(3) Zur Besorgung einzelner laufender Geschäfte kann der Verwaltungsrat aus seiner Mitte Ausschüsse bestellen oder den Vorsitzenden ermächtigen.

(4) An den Verhandlungen des Verwaltungsrats nimmt der Geschäftsführer der Versorgungsanstalt mit beratender Stimme teil, es sei denn, daß sie ihn persönlich betreffen.

#### § 6

##### Der Vorsitzende des Verwaltungsrats

Der Vorsitzende des Verwaltungsrats leitet die Verwaltung der Versorgungsanstalt und vertritt sie gerichtlich und außergerichtlich.

#### § 7

##### Teilnehmer

(1) An der Versorgungsanstalt nehmen alle Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Dentisten teil, die die Voraussetzungen des § 2 des Kammergesetzes vom 8. März 1950 (RegBl. S. 137) erfüllen und ihren Beruf ausüben, soweit sie nicht als Beamte einen gesetzlichen Anspruch auf Ruhegehalt und Hinterbliebenenversorgung haben.

(2) Die Teilnahme erlischt mit Ablauf des Monats, in dem

1. die Voraussetzungen des Abs. 1 weggefallen sind; sie erlischt nicht, wenn der Teilnehmer die Ausübung seines Berufes wegen Berufsunfähigkeit aufgibt;
2. der Teilnehmer die bürgerlichen Ehrenrechte verloren hat;
3. dem Teilnehmer das Wahlrecht und die Wählbarkeit zur Kammer ehrenrechtlich aberkannt worden sind.

(3) Die Satzung kann bestimmen, unter welchen Voraussetzungen

1. Berufsangehörige als freiwillige Teilnehmer beitreten können,
2. die Teilnahme in anderen als den in Abs. 1 und Abs. 2 geregelten Fällen entfällt oder erlischt.

#### § 8

##### Pflichten der Teilnehmer

(1) Die Teilnehmer sind zur Zahlung der satzungsmäßigen Beiträge verpflichtet. Die Verpflichtung erlischt mit dem Ende des Monats, in dem der Teilnehmer stirbt oder die Berufsausübung wegen Berufsunfähigkeit aufgibt.

(2) Rückständige Beiträge werden wie Gemeindeabgaben beigetrieben. Auszüge aus den Beitragsverzeichnissen, die durch die Klausel „ausgefertigt zum Zwecke der Zwangsvollstreckung“ für vollstreckbar erklärt sind, gelten als Vollstreckungsauftrag.

#### § 9

##### Versorgungsleistungen

(1) Die Teilnehmer haben einen Rechtsanspruch auf Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit, ihre Hinterbliebenen auf Hinterbliebenenversorgung nach Maßgabe der Satzung.

(2) Die Satzung kann bestimmen, daß insgesamt nicht mehr als 5 v. H. der Beiträge alljährlich für Leistungen verwendet werden, auf die kein Rechtsanspruch besteht.

(3) Satzungsänderungen, durch welche die Versorgungsbezüge erhöht oder gemindert werden, gelten auch für die vor der Änderung der Satzung eingetretenen Versorgungsfälle.

(4) Die Ansprüche auf Versorgungsleistungen verjähren in zwei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluß des Jahres, in dem die Leistung fällig wird. Sie ist von der Anmeldung des Anspruchs bei der Versorgungsanstalt bis zum Eingang der schriftlichen Entscheidung der Versorgungsanstalt gehemmt.

#### § 10

##### Rückerstattung von Beiträgen

Die Satzung regelt die Rückerstattung geleisteter Beiträge, wenn die Teilnahme nach § 7 entfällt oder erlischt.

#### § 11

##### Satzung

Soweit die Verhältnisse der Versorgungsanstalt nicht gesetzlich geregelt sind, werden sie durch die Satzung geregelt. Die Satzung ist bekanntzumachen.

#### § 12

##### Bekanntmachungen

Bekanntmachungen der Versorgungsanstalt sind auf ihre Kosten im Staatsanzeiger zu veröffentlichen.

#### § 13

##### Staatsaufsicht

(1) Die Versorgungsanstalt untersteht der Aufsicht des Innenministeriums. Die Vorschriften der §§ 106 und 108 bis 113 der Gemeindeordnung vom 14. März 1947 (RegBl. 1948 S. 1) finden entsprechende Anwendung.

(2) Der Genehmigung der Aufsichtsbehörde bedürfen

1. die Satzung,
2. der Haushaltsplan,
3. langfristige Geldanlagen, Schuld aufnehmen und Verfügungen über Grundstücke.

(3) Die Wahl des Vorsitzenden des Verwaltungsrats und seines Stellvertreters bedarf der Bestätigung durch die Aufsichtsbehörde. Die Ablehnung der Bestätigung ist zu begründen.

(4) Die Kosten von Prüfungen, die die Aufsichtsbehörde veranlaßt, trägt die Anstalt.

#### § 14

##### Rechtsmittel

(1) Gegen die Entscheidungen der Versorgungsanstalt über die Rechte und Pflichten der Teilnehmer und ihrer Hinterbliebenen steht den Betroffenen der Einspruch zu, über den der Verwaltungsrat entscheidet.

(2) Die Entscheidungen des Verwaltungsrats können mit der Verwaltungsbeschwerde angefochten werden.

#### § 15

##### Schlußbestimmung

Das Innenministerium bestimmt den Zeitpunkt, in dem die Teilnahme nach § 7 beginnt.

Tübingen, den 2. August 1951

Dr. Müller Renner  
Dr. Sauer Wirsching

### Satzung der Versorgungsanstalt für Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Dentisten

Gemäß § 11 des Gesetzes über die Versorgungsanstalt für Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Dentisten vom 2. August 1951 (RegBl. S. 83) — nachfolgend „Gesetz“ genannt — gibt sich die Versorgungsanstalt folgende Satzung:

#### A. Aufbau

##### § 1

Rechtsform und Sitz der Versorgungsanstalt

(1) Die Versorgungsanstalt für Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Dentisten (Versorgungsanstalt) ist eine rechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts. Ihr Sitz ist Tübingen.

(2) Das Siegel enthält den Namen „Versorgungsanstalt für Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Dentisten“ rund um das Staatswappen.

(3) Die Versorgungsanstalt führt die Unterbezeichnung „Friedrich-Langbein-Kasse“.

##### § 2

##### Aufgaben der Versorgungsanstalt

Die Versorgungsanstalt gewährt den Teilnehmern und ihren Hinterbliebenen Versorgung nach den Bestimmungen des Gesetzes und der §§ 24 bis 31 der Satzung.

##### § 3

##### Organe der Versorgungsanstalt

(1) Organe der Versorgungsanstalt sind

- a) die Vertreterversammlung (§§ 4 bis 7),
- b) der Verwaltungsrat (§§ 8 bis 10),
- c) der Vorsitzende des Verwaltungsrats (§ 11).

(2) Die Mitglieder des Verwaltungsrats und der Vertreterversammlung üben ihre Tätigkeit ehrenamtlich aus, sie haben jedoch Anspruch auf Vergütung ihrer Aufwendungen (bare Auslagen und Entschädigung für Zeitversäumnis); der Um-

fang dieser Ansprüche wird von der Vertreterversammlung festgesetzt.

## § 4

## Die Vertreterversammlung

## a) Wahl

(1) Die Vertreterversammlung besteht aus dreißig Vertretern, die anteilig von den Vollversammlungen der Ärztekammer, der Zahnärztekammer, der Tierärztekammer und der Dentistenkammer aus ihren an der Versorgungsanstalt teilnehmenden Berufsangehörigen unter Berücksichtigung der verschiedenartigen Teilnehmerbelange auf vier Jahre vom Zeitpunkt des ersten Zusammentritts an gewählt werden. Die Vertreter sind nicht an Weisungen der Kammern gebunden.

(2) Das Innenministerium bestimmt jeweils, wie viele Vertreter von jeder Kammer zu wählen sind. Maßgebend hierfür ist die Zahl der an der Versorgungsanstalt teilnehmenden Angehörigen der einzelnen Berufe. Keine Kammer darf mehr als 15 Vertreter stellen.

(3) Nach Ablauf der Amtszeit führen die bisherigen Vertreter ihr Amt bis zur Wahl neuer Vertreter weiter.

## § 5

## Die Vertreterversammlung

## b) Aufgaben

Die Vertreterversammlung erläßt die Satzung der Versorgungsanstalt. Sie beschließt über den jährlichen Haushaltsplan, die Anerkennung der Jahresrechnung und die Entlastung des Verwaltungsrats, ferner über langfristige Geldanlagen, Schuldaufnahmen und Verfügungen über Grundstücke. Sie stellt Richtlinien für die Anlage von Vermögen auf.

## § 6

## Die Vertreterversammlung

## c) Der Vorsitzende

(1) Der Vorsitzende der Vertreterversammlung und sein Stellvertreter werden für die Dauer der Amtszeit der Vertreterversammlung in getrennten Wahlgängen gewählt. Sie dürfen dem Verwaltungsrat nicht angehören. Für die Wahl ist die Mehrheit aller abgegebenen Stimmen erforderlich. Ergibt sich auch beim zweiten Wahlgang keine solche Mehrheit, so kommen die beiden Personen mit den meisten Stimmen in die engere Wahl. Bei Stimmengleichheit entscheidet das Los.

(2) Nach Ablauf der Amtszeit führen der Vorsitzende der Vertreterversammlung und sein Stellvertreter ihre Ämter bis zur Wahl eines neuen Vorsitzenden und seines Vertreters weiter.

(3) Ist der Vorsitzende verhindert, so vertritt ihn sein Stellvertreter.

## § 7

## Die Vertreterversammlung

## d) Beschlußfassung

(1) Die Vertreterversammlung tritt auf schriftliche Einberufung durch ihren Vorsitzenden zusammen. Sie wird einberufen

1. spätestens sechs Wochen nach ihrer Neuwahl,
2. wenn ihr Vorsitzender es für nötig hält,
3. wenn der Verwaltungsrat es beantragt,
4. wenn mindestens ein Drittel der Mitglieder es mit schriftlicher Begründung fordert,
5. mindestens einmal im Jahr zur Beschlußfassung über den Haushaltsplan, die Anerkennung der Jahresrechnung und die Entlastung des Verwaltungsrats.

Die Einberufung ist unter Beifügung der Tagesordnung spätestens zehn Tage vor der Sitzung durch die Post abzusenden. Die Tagesordnung wird vom Vorsitzenden der Vertreterversammlung nach Anhören des Vorsitzenden des Verwaltungsrats festgesetzt. Anträge, die Tagesordnung zu ändern oder zu ergänzen, sind mindestens drei Tage vor der Sitzung beim Vorsitzenden der Vertreterversammlung einzureichen. Die Anträge sind zu begründen. Der Vorsitzende hat solche Anträge, wenn sie wenigstens von zehn Mitgliedern der Vertreterversammlung oder von sämtlichen einer Berufsgruppe angehörenden Mitgliedern unterzeichnet sind, auf die Tagesordnung der Sitzung zu setzen und den übrigen Mitgliedern möglichst noch vor der Sitzung zur Kenntnis zu bringen. Über nicht mit der Tagesordnung angekündigte

Gegenstände kann, sofern sie nicht die Satzung betreffen, mit Zustimmung der Hälfte aller Mitglieder Beschluß gefaßt werden.

(2) Die Vertreterversammlung kann Beschlüsse, die nicht die Satzung betreffen, auch ohne Zusammentritt in schriftlicher Abstimmung fassen, wenn ihr Vorsitzender und der Verwaltungsrat zustimmen und nicht mindestens ein Drittel der Mitglieder die schriftliche Abstimmung ausdrücklich ablehnt.

(3) Die Vertreterversammlung ist beschlußfähig, wenn mehr als die Hälfte ihrer Mitglieder anwesend sind. Bei schriftlicher Beschlußfassung (Abs. 2) kommt ein Beschluß zustande, wenn mehr als die Hälfte der Mitglieder binnen 14 Tagen zustimmen.

(4) Beschlüsse werden mit einfacher Stimmenmehrheit gefaßt. Beschlüsse über die Satzung bedürfen der Anwesenheit von mindestens zwei Dritteln der Mitglieder und der Zustimmung von mindestens zwei Dritteln der anwesenden Mitglieder, mindestens aber der Mehrheit der Stimmen aller Mitglieder. Beschlüsse über langfristige Anlage von Geldern, die auf dem Buchungsabschnitt einer Berufsgruppe gebucht sind, bedürfen außer der Stimmenmehrheit der anwesenden Mitglieder der Vertreterversammlung auch der Stimmenmehrheit der anwesenden Mitglieder aus dieser Berufsgruppe.

(5) Die Mitglieder des Verwaltungsrats, soweit sie der Vertreterversammlung nicht angehören, sind berechtigt, an den Sitzungen der Vertreterversammlung teilzunehmen; auf Verlangen ist ihnen jederzeit das Wort zu erteilen.

(6) Ist über eine Frage in einer Sitzung der Vertreterversammlung Beschluß gefaßt worden, so ist auf Antrag von mindestens zwei Dritteln aller einer Berufsgruppe angehörenden Mitglieder erneut zu beraten und zu beschließen. Der Antrag kann nur während der Sitzung der Vertreterversammlung gestellt werden. Die zweite Beratung und Beschlußfassung muß binnen vier Wochen stattfinden. Die Vertreterversammlung kann beschließen, daß die Kosten der durch den Antrag erforderlich werdenden weiteren Sitzung bis zur Hälfte dem Buchungsabschnitt der Berufsgruppe der Antragsteller zur Last geschrieben werden. Haben auch mindestens zwei Drittel der Mitglieder anderer Gruppen den Antrag gestellt, so werden die Kosten zu gleichen Teilen auf alle den Antrag stellenden Gruppen umgelegt.

## § 8

## Der Verwaltungsrat

## a) Wahl

(1) Der Verwaltungsrat besteht aus dem Vorsitzenden, seinem Stellvertreter und fünf weiteren Mitgliedern. Sie werden von der Vertreterversammlung gewählt. Jede Berufsgruppe (Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Dentisten) muß im Verwaltungsrat vertreten sein.

(2) Die Wahl des Vorsitzenden, seines Stellvertreters und derjenigen Verwaltungsratsmitglieder, die nach den Wahlen des Vorsitzenden und seines Stellvertreters zur Erfüllung von Abs. 1 Satz 3 noch zu wählen sind, ist in getrennten Wahlgängen vorzunehmen. Für diese Wahlen gilt § 6 Abs. 1 Satz 3 bis 5 entsprechend. Von den in getrennten Wahlgängen zu wählenden Mitgliedern muß je eines derjenigen Mitglieder, die der gleichen Berufsgruppe angehören, außerdem die Stimmenmehrheit der Vertreter seiner Berufsgruppe auf sich vereinigen; das gleiche gilt, wenn nur ein Mitglied einer Berufsgruppe in den Verwaltungsrat gewählt wird. Die Wahl des Vorsitzenden des Verwaltungsrats und seines Stellvertreters bedarf der Bestätigung durch das Innenministerium.

(3) Die übrigen Mitglieder des Verwaltungsrats werden im Verhältniswahlverfahren nach gebundenen Wahlvorschlägen gewählt.

(4) Für die Mitglieder des Verwaltungsrats mit Ausnahme des Vorsitzenden und seines Stellvertreters sind Ersatzmänner in gleicher Weise wie die Mitglieder zu wählen. Soweit die Wahl im Verhältniswahlverfahren durchzuführen ist, entfallen auf jeden Wahlvorschlag so viele Ersatzmänner, wie ordentliche Mitglieder gewählt sind. Die Ersatzmänner rücken in der Reihenfolge der auf sie gefallenen Stimmenzahlen nach. Sie sind zugleich Stellvertreter. Jeder Ersatzmann kann jedes Mitglied der gleichen Berufsgruppe vertreten.

(5) Die Amtszeit des Verwaltungsrats endet ein halbes Jahr nach dem Zusammentritt einer neuen Vertreterversammlung. Nach Ablauf der Amtszeit führen die bisherigen Mitglieder des Verwaltungsrats ihr Amt bis zur Neuwahl weiter.

## § 9

## Der Verwaltungsrat

## b) Aufgaben.

(1) Der Verwaltungsrat beschließt über die Angelegenheiten der Versorgungsanstalt, soweit in dieser Satzung nichts anderes bestimmt ist.

(2) Angelegenheiten, die der Beschlußfassung der Vertreterversammlung vorbehalten sind, bereitet er vor.

(3) Zur Besorgung einzelner laufender Geschäfte kann der Verwaltungsrat aus seiner Mitte Ausschüsse bestellen oder den Vorsitzenden ermächtigen.

## § 10

## Der Verwaltungsrat

## c) Beschlußfassung

(1) Der Verwaltungsrat tritt auf Einberufung durch seinen Vorsitzenden zusammen. Er wird einberufen

1. spätestens vier Wochen nach seiner Neuwahl,
2. wenn sein Vorsitzender es für nötig hält,
3. wenn mindestens ein Drittel seiner Mitglieder es fordert,
4. mindestens zweimal im Jahr.

Die Einladung ergeht spätestens eine Woche vor der Sitzung unter Mitteilung der Tagesordnung; über Gegenstände, die nicht in der Tagesordnung mitgeteilt sind, kann mit Zustimmung der Hälfte aller Mitglieder beschlossen werden.

(2) Der Verwaltungsrat ist beschlußfähig, wenn mindestens die Hälfte seiner Mitglieder anwesend ist. Beschlüsse werden mit einfacher Stimmenmehrheit gefaßt.

(3) Der Vorsitzende der Vertreterversammlung ist berechtigt, an den Sitzungen des Verwaltungsrats teilzunehmen; auf Verlangen ist ihm jederzeit das Wort zu erteilen.

(4) An den Sitzungen des Verwaltungsrats nimmt der Geschäftsführer der Versorgungsanstalt mit beratender Stimme teil, es sei denn, daß die Verhandlungen ihn persönlich betreffen.

## § 11

## Der Vorsitzende des Verwaltungsrats

(1) Der Vorsitzende des Verwaltungsrats leitet die Verwaltung der Versorgungsanstalt und vertritt sie gerichtlich und außergerichtlich.

(2) Ist der Vorsitzende des Verwaltungsrats verhindert, so vertritt ihn sein Stellvertreter.

(3) Scheidet der Vorsitzende oder sein Stellvertreter aus, so wählt die Vertreterversammlung einen Nachfolger.

## § 12

## Verpflichtung zur Amtsführung

Wer eine auf ihn gefallene Wahl zu den Organen der Versorgungsanstalt angenommen hat, ist zur ordnungsmäßigen Ausübung seines Amtes verpflichtet.

## § 13

## Aufbringung und Verwendung der Mittel

(1) Die Mittel der Versorgungsanstalt werden durch die Versorgungsabgaben der Teilnehmer aufgebracht.

(2) Die Mittel dürfen nur zur Bestreitung der satzungsmäßigen Leistungen, der notwendigen Verwaltungskosten und sonst zur Erreichung des Anstaltszweckes erforderlichen Ausgaben sowie zur Bildung des gebotenen Ausgleichsstocks verwendet werden.

(3) Soweit die Einnahmen eines Jahres nicht zu satzungsmäßigen Ausgaben verwendet werden, sind sie dem Ausgleichsstock zuzuführen und nach den für die Anlegung von Vermögen von der Vertreterversammlung aufgestellten Richtlinien (§ 5) anzulegen.

## § 14

## Rechnungsführung

(1) Über den Ausgleichsstock, die Versorgungsabgaben und die Versorgungsleistungen wird getrennt nach den Berufsgruppen Buch geführt.

(2) Die Ausgaben für die Verwaltung werden den jeweiligen Buchungsabschnitten „Versorgungsleistungen“ im Verhältnis der den einzelnen Berufsgruppen zugehörenden Teilnehmer vorweg zur Last geschrieben.

## § 15

## Jahresrechnung

(1) Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

(2) Für jedes Geschäftsjahr ist ein Haushaltsplan aufzustellen. Auf den Schluß eines jeden Geschäftsjahres hat der Geschäftsführer einen Rechnungsabschluß und einen Jahresbericht anzufertigen. Aus dem Rechnungsabschluß muß die Summe der Einnahmen und Ausgaben sowie der Vermögensstand und die Art seiner Anlage ersichtlich sein. Der Jahresbericht hat auch über die eingetretenen Versorgungsfälle Aufschluß zu geben.

(3) Rechnungsabschluß und Jahresbericht sind nach Prüfung durch einen Sachverständigen dem Verwaltungsrat vorzulegen.

## § 16

## Bekanntmachungen

Bekanntmachungen der Versorgungsanstalt werden im Staatsanzeiger veröffentlicht. Sie sollen auch in den Mitteilungsblättern der Kammern bekanntgegeben werden.

## B. Teilnahme

## § 17

## Teilnahme

Die Teilnahme an der Versorgungsanstalt richtet sich nach § 7 des Gesetzes und den §§ 18 bis 21 der Satzung.

## § 18

## Pflichtteilnahme

## a) Entfallen

(1) Außer in den in § 7 Abs. 1 des Gesetzes genannten Fällen entfällt die Pflichtteilnahme für Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Dentisten, die nicht bereits Teilnehmer sind,

1. wenn sie bei Eintritt der Voraussetzungen für die Pflichtteilnahme älter als 45 Jahre sind,
2. wenn sie keine selbständige Praxis führen und ihre Berufseinnahmen im vorhergehenden Kalenderjahr das Bruttogehalt nicht überstiegen haben, das sie als Angestellte des öffentlichen Dienstes nach Tarifgruppe II TO. A erhalten haben oder erhalten hätten,
3. wenn sie als Offiziere einen rechtlichen Anspruch auf Ruhegehalt und Hinterbliebenenversorgung haben,
4. wenn sie Anspruch auf Ruhegehalt und Hinterbliebenenversorgung wie Beamte haben.

(2) Die Pflichtteilnahme entfällt ferner für Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Dentisten,

1. die nicht im Besitz der bürgerlichen Ehrenrechte sind,
2. denen Wahlrecht und Wählbarkeit zur Kammer durch rechtskräftige ehrenrechtliche Entscheidung aberkannt worden sind.

(3) Liegen die Umstände, unter denen die Pflichtteilnahme entfällt, nicht mehr vor, so beginnt sie mit ihrer schriftlichen Feststellung durch die Versorgungsanstalt gegenüber dem Teilnehmer. Die Feststellung muß getroffen werden, wenn der Wegfall der Umstände der Versorgungsanstalt nachgewiesen ist oder die Versorgungsanstalt sich von Amts wegen Gewißheit über den Wegfall verschafft hat.

## § 19

## Pflichtteilnahme

## b) Erlöschen

(1) Die Pflichtteilnahme erlischt mit Ablauf des Monats, in dem der Teilnehmer

1. die deutsche Staatsangehörigkeit oder die gesetzliche Berechtigung, wie ein deutscher Staatsangehöriger behandelt zu werden, verliert,
2. die öffentliche Ermächtigung zur Ausübung seines Berufes (§ 2 Abs. 1 Satz 2 des Kammergesetzes) verliert,
3. Wahlrecht und Wählbarkeit zur Kammer durch ehrenrechtliche Entscheidung verliert,
4. die bürgerlichen Ehrenrechte verliert,
5. aus Württemberg-Hohenzollern vor Eintritt des Versorgungsfalles wegzieht,
6. seinen Beruf aus anderen Gründen als wegen Berufsunfähigkeit aufgibt,
7. einen rechtlichen Anspruch auf Ruhegehalt und Hinterbliebenenversorgung als Offizier oder Beamter oder wie ein Beamter erwirbt.

(2) Die Pflichtteilnahme erlischt ferner mit dem Tod des Teilnehmers.

(3) Der Verwaltungsrat kann zur Vermeidung unbilliger Härten einen Pflichtteilnehmer im einzelnen Fall von der Teilnahme entbinden.

#### § 20

##### Freiwillige Teilnahme

(1) Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Dentisten können zur freiwilligen Teilnahme zugelassen werden, wenn ihre Pflichtteilnahme

1. nach § 18 Abs. 1 Nr. 1 oder 2 entfällt,
2. nach § 19 Abs. 1 Nr. 6 erloschen ist und sie keinen anderen Beruf ausüben.

(2) Sie können ferner zur freiwilligen Teilnahme zugelassen werden,

1. wenn ihre Pflichtteilnahme entfällt, weil sie einen rechtlichen Anspruch auf Ruhegehalt und Hinterbliebenenversorgung als Offiziere oder Beamte oder wie Beamte haben,
2. wenn ihre Teilnahme aus dem gleichen Grund erloschen ist (§ 19 Abs. 1 Nr. 7)

und ihr Anspruch auf Ruhegehalt im Jahr die im Vorjahr von der Versorgungsanstalt gewährte Durchschnittsrente (§ 28 Abs. 4 Satz 2) nicht übersteigt.

(3) Voraussetzung für die Zulassung zur freiwilligen Teilnahme ist außerdem

1. in den Fällen des Abs. 1 Nr. 1 und Abs. 2 Nr. 1, daß der Antragsteller das 50. Lebensjahr nicht überschritten hat und die Zulassung innerhalb dreier Monate nach Eintritt der sonstigen Voraussetzungen für die Pflichtteilnahme beantragt,
2. in den Fällen des Abs. 1 Nr. 2 und Abs. 2 Nr. 2, daß die Zulassung innerhalb dreier Monate nach Erlöschen der Pflichtteilnahme beantragt.

(4) Zur Vermeidung unbilliger Härten können im einzelnen Fall zur freiwilligen Teilnahme zugelassen werden Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Dentisten, obwohl

- a) bei ihnen die Voraussetzungen des Abs. 3 nicht gegeben sind oder
- b) sie nach Erlöschen der Pflichtteilnahme grundsätzlich nicht freiwillige Teilnehmer werden können; ausgenommen sind Personen, deren Teilnahme nach § 19 Abs. 1 Nr. 2 erloschen ist.

(5) Der Zulassung muß, wenn sie sich nicht unmittelbar an das Erlöschen der Pflichtteilnahme anschließt, eine Untersuchung durch einen vom Verwaltungsrat bestimmten Arzt vorausgehen; die Kosten der Untersuchung trägt der Antragsteller.

(6) Über die Zulassung entscheidet der Verwaltungsrat. Sie ist nur durch Kündigung (§ 21 Abs. 2) widerruflich.

#### § 21

##### Ende der freiwilligen Teilnahme

(1) Die freiwillige Teilnahme endet,

1. wenn die Voraussetzungen für sie wegfallen,
2. mit dem Tode des Teilnehmers,
3. wenn der Teilnehmer im Falle des Zahlungsverzugs trotz einer eingeschriebenen abgesandten Mahnung seine Abgabenschuld nicht innerhalb von 4 Wochen nach Absendung der Mahnung beglichen hat; die Mahnung muß auf die Rechtsfolgen weiterer Säumnis hinweisen.

(2) Außerdem kann die freiwillige Teilnahme durch Kündigung beendet werden. Die Kündigung ist nur mit einer Frist von mindestens drei Monaten zum Ende eines Geschäftsjahres zulässig. Die Versorgungsanstalt kann nur kündigen, wenn der Teilnehmer seiner Auskunftspflicht (§ 34) nicht oder ungenügend nachkommt.

### C. Rechte und Pflichten aus der Teilnahme

#### § 22

##### Versorgungsabgabe

###### a) Allgemeines

(1) Die Teilnehmer sind zur Bezahlung von Versorgungsabgaben verpflichtet. Die Verpflichtung ruht während der Zeit der Berufsunfähigkeit (§ 25 Abs. 2).

(2) Verweigert ein Pflichtiger die Angabe über seine Berufseinnahmen (§ 34) oder gibt er sie falsch an, so wird der für die Berechnung der Versorgungsabgabe maßgebende Betrag

vom Verwaltungsrat auf Grund einer Schätzung festgesetzt.

(3) Wer im Verlauf eines Kalendervierteljahres Teilnehmer wird oder als Teilnehmer ausscheidet, hat die Versorgungsabgabe für das ganze Kalendervierteljahr zu entrichten.

(4) Die Versorgungsabgabe wird im voraus fällig. Bei Säumnis werden die gleichen Zuschläge wie bei rückständigen Einkommensteuern erhoben.

(5) Rückständige Versorgungsabgaben werden wie Gemeindeabgaben beigetrieben; sie können von der Anstalt gegen Leistungsansprüche aufgerechnet werden.

(6) Ärzte, Zahnärzte und Dentisten, die mit der kassenärztlichen, kassenzahnärztlichen oder kassendentistischen Vereinigung abrechnen, können gegen die Einbehaltung der aus dem Kasseneinkommen errechneten Versorgungsabgaben und gegen deren Abführung an die Versorgungsanstalt keine Einwendungen erheben.

#### § 23

##### Versorgungsabgabe

###### b) Höhe

(1) Die jährliche Versorgungsabgabe beträgt bei Ärzten

a) die zur Tätigkeit bei den gesetzlichen Krankenkassen zugelassen oder an der kassenärztlichen Versorgung beteiligt sind, 7 v. H. ihrer Kasseneinnahmen, mindestens aber ein Drittel und höchstens das Doppelte der Durchschnittsabgabe (Abs. 3),

b) die zur Tätigkeit bei den RVO-Kassen nicht voll zugelassen oder an der RVO-kassenärztlichen Versorgung nicht unbeschränkt beteiligt sind, 7 v. H. der Kasseneinnahmen und, wenn diese Abgabe die Durchschnittsabgabe nicht erreicht, auch 7 v. H. aus anderen ärztlichen Einnahmen bis zur Höhe der Durchschnittsabgabe, jedenfalls aber ein Drittel der Durchschnittsabgabe,

c) die nicht unter die Buchstaben a und b fallen, 7 v. H. ihrer Berufseinnahmen, mindestens aber ein Drittel und höchstens das Einfache der Durchschnittsabgabe (Abs. 3). Ein Arzt, dessen Zulassung ruht, gilt als nicht zugelassen.

(2) Die jährliche Versorgungsabgabe beträgt bei Zahnärzten, Tierärzten und Dentisten

a) für Pflichtteilnehmer 7 v. H. ihrer auf Tausendmarkbeträge abgerundeten Berufseinnahmen, mindestens aber die Hälfte und höchstens das Doppelte der Durchschnittsabgabe (Abs. 3), für Tierärzte, die am Tage des allgemeinen Beginns der Teilnahme (§ 15 des Gesetzes) älter als 65 Jahre waren, höchstens das Einfache der Durchschnittsabgabe,

b) für freiwillige Teilnehmer 7 v. H. ihrer auf Tausendmarkbeträge abgerundeten Berufseinnahmen, mindestens aber ein Drittel und höchstens das Einfache der Durchschnittsabgabe (Abs. 3).

(3) Die jährliche Durchschnittsabgabe ist die Summe aller im Vorjahr fällig gewordenen Versorgungsabgaben der jeweiligen Berufsgruppe geteilt durch die Zahl der am Jahresende vorhandenen abgabepflichtigen Teilnehmer der Berufsgruppe. Die Durchschnittsabgabe wird zu Anfang jedes Jahres festgestellt.

#### § 24

##### Versorgungsleistungen

###### a) Allgemeines

(1) Die Teilnehmer haben einen Rechtsanspruch auf Ruhegeld (§ 25).

(2) Die Hinterbliebenen der Teilnehmer haben einen Rechtsanspruch auf Sterbegeld (§ 26) und Hinterbliebenenversorgung (§ 27).

(3) Ein Pflichtteilnehmer und seine Hinterbliebenen haben keinen Anspruch auf Versorgungsleistungen, solange der Pflichtteilnehmer seiner Anmeldepflicht (§ 34) nicht nachgekommen ist.

(4) Die Versorgungsleistungen werden als Renten gewährt; ausgenommen sind Sterbegelder und Abfindungen. Laufende Versorgungsleistungen werden, auf volle Mark aufgerundet, monatlich im voraus ausbezahlt.

(5) Wird der Versorgungsfall durch einen Versorgungsberechtigten vorsätzlich herbeigeführt, so erwirbt dieser keinen Versorgungsanspruch.

(6) Steht Personen infolge eines Ereignisses, das die Versorgungsanstalt ihnen gegenüber zu Versorgungsleistungen verpflichtet, gegen Dritte ein gesetzlicher Schadensersatzanspruch zu, so haben sie den Anspruch im Umfang dieser Versorgungs-

leistung an die Versorgungsanstalt abzutreten. Dies gilt nicht für Ansprüche wegen eines Schadens, der nicht Vermögensschaden ist. Der Übergang des Anspruchs kann nicht zum Nachteil des Versorgungsberechtigten geltend gemacht werden.

(7) Ist ein Teilnehmer, der Ruhegeld bezieht, verschollen und sein Ableben mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, so wird die Zahlung des Ruhegeldes eingestellt. Kehrt der Verschollene zurück, so lebt sein Anspruch auf Ruhegeld wieder auf. Einbehaltene Versorgungsleistungen sind nachzuzahlen. Hat ein verschollener Teilnehmer versorgungsberechtigte Hinterbliebene (§ 27), so kann ihnen auch schon vor der Todeserklärung Hinterbliebenenversorgung gewährt werden. Kehrt der Verschollene zurück, so können die gewährten Leistungen zurückgefordert oder gegen andere Leistungen aufgerechnet werden.

(8) Satzungsänderungen, durch welche die Versorgungsleistungen erhöht oder gemindert werden, gelten auch für die vor der Änderung der Satzung eingetretenen Versorgungsfälle.

(9) Die Ansprüche auf Versorgungsleistungen dürfen von den Berechtigten an Dritte weder übertragen noch verpfändet werden.

## § 25

## Versorgungsleistungen

## b) Ruhegeld

(1) Ruhegeld wird gezahlt, wenn und solange ein Teilnehmer seinen Beruf wegen Berufsunfähigkeit aufgibt. Tritt dieser Fall bei Ärzten erst nach Vollendung des 70. Lebensjahres, bei Zahnärzten und Dentisten erst nach Vollendung des 65. Lebensjahres ein, so brauchen sie nur ihre Kassenpraxis aufzugeben.

(2) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die berufliche Erwerbsfähigkeit voraussichtlich dauernd um mehr als 80 v. H. vermindert ist. Hat der teilnehmende Arzt oder Tierarzt das 70. Lebensjahr, der teilnehmende Zahnarzt oder Dentist das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet, so hat er seine Berufsunfähigkeit durch das Zeugnis eines vom Verwaltungsrat einstimmig bestimmten Arztes nachzuweisen; die Kosten des Zeugnisses trägt der Teilnehmer.

(3) Zum Ruhegeld tritt ein Kinderzuschlag für jedes eheliche, für ehelich erklärte und vor Vollendung des 55. Lebensjahres des Teilnehmers an Kindes Statt angenommene ledige minderjährige Kind, bei weiblichen Teilnehmern auch für ihre unehelichen Kinder. Mehr als drei Kinderzuschläge werden einem Teilnehmer nicht gewährt. Für ein Kind wird von der Versorgungsanstalt insgesamt nicht mehr als das Doppelte des durchschnittlichen Kinderzuschlags gezahlt.

## § 26

## Versorgungsleistungen

## c) Sterbegeld

(1) Anspruch auf Sterbegeld hat der überlebende Ehe- oder Witwe, wenn die Ehe bis zum Tode des Teilnehmers fortbestanden hat. Ist kein überlebender Ehe- oder Witwe vorhanden, so haben den Anspruch die ehelichen und für ehelich erklärten Kinder, bei weiblichen Teilnehmern auch ihre unehelichen Kinder; sind mehrere Kinder vorhanden, so entscheidet die Verwaltung der Versorgungsanstalt, an welches Kind das Sterbegeld zu zahlen ist; durch Zahlung an eines der Kinder wird die Versorgungsanstalt von ihren Verpflichtungen befreit.

(2) Sind keine Hinterbliebenen im Sinne des Abs. 1 vorhanden, so übernimmt die Versorgungsanstalt die Kosten der Bestattung bis zur Höhe des Sterbegeldes.

## § 27

## Versorgungsleistungen

## d) Hinterbliebenenversorgung

- (1) Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung haben
- der überlebende Ehe- oder Witwe, wenn die Ehe bis zum Tode des Teilnehmers fortbestanden hat (Witwen- oder Witwerrente), und
  - Kinder, für die dem Teilnehmer zu Lebzeiten Kinderzuschlag (§ 25 Abs. 3) zugestanden hätte (Waisenrente). Wird keine Witwen- oder Witwerrente gezahlt, so erhalten die anspruchsberechtigten Kinder die doppelte Waisenrente (Vollwaisenrente). Mehr als vier einfache oder doppelte Waisenrenten insgesamt werden an Kinder eines Teilnehmers nicht gewährt. Sind mehr als vier

anspruchsberechtigte Kinder vorhanden, so entfällt auf jedes ein gleicher Anteil des Höchstbetrags. Mehr als das Doppelte der durchschnittlichen Waisenrente oder im Falle des Satzes 2 der durchschnittlichen Vollwaisenrente wird an ein Kind nicht gezahlt.

(2) Keinen Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung haben der verwitwete Ehe- oder Witwe und die hinterbliebenen Kinder eines Teilnehmers aus einer Ehe, die er erst nach Eintritt seiner Berufsunfähigkeit oder nach Vollendung seines 70. Lebensjahres geschlossen hat, ferner die nach diesen Zeitpunkten für ehelich erklärten und die nach Eintritt seiner Berufsunfähigkeit oder nach Vollendung seines 55. Lebensjahres an Kindes Statt angenommenen Kinder.

(3) Keine Witwen- (Witwer-) Rente erhält die Witwe (der Witwe), wenn die Ehe mit dem verstorbenen Teilnehmer innerhalb von sechs Monaten vor seinem Tod unter Umständen geschlossen worden ist, die die Annahme rechtfertigen, daß mit der Heirat allein oder überwiegend der Zweck verfolgt worden ist, der Witwe (dem Witwe) den Bezug der Witwen- (Witwer-) Rente zu beschaffen.

(4) Der Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung beginnt mit dem auf den Todestag des Teilnehmers folgenden Tag oder, falls der Teilnehmer Ruhegeld bezog, am ersten Tag des nachfolgenden Monats, für nachgeborene Kinder mit dem Tag nach der Geburt.

(5) Der Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung erlischt

- für jeden Berechtigten mit Ablauf des Monats, in dem er stirbt,
- für Witwen und Witwe mit Ablauf des Monats, in dem sie sich wieder verheiraten,
- für Kinder außerdem mit Ablauf des Monats, in dem sie volljährig werden oder heiraten.

Volljährigen und verheirateten Kindern kann der Verwaltungsrat für die Dauer ihrer Berufsausbildung sowie bei dauernder Erwerbsunfähigkeit einen Unterhaltsbeitrag ohne Rechtsanspruch bis zur Höhe der Waisenrente gewähren. Ist der Unterhaltsbeitrag fünf Jahre lang gewährt worden, so bedarf die weitere Gewährung der Zustimmung der Vertreterversammlung.

(6) War der überlebende Ehe- oder Witwe mehr als zehn Jahre jünger als der verstorbene Teilnehmer, so wird die Witwen- oder Witwerrente für jedes angefangene Jahr des Altersunterschiedes um  $\frac{1}{20}$  gekürzt, höchstens jedoch um  $\frac{6}{20}$ . Nach einer die vollen Jahre des Altersunterschiedes übersteigenden Dauer der Ehe wird für jedes Jahr der weiteren Dauer dem gekürzten Betrag  $\frac{1}{20}$  der Witwen- oder Witwerrente so lange zugesetzt, bis der volle Betrag wieder erreicht ist.

(7) Die versorgungsberechtigte Witwe eines Teilnehmers erhält bei Wiederverheiratung vor Vollendung des 60. Lebensjahres eine Abfindung; dadurch sind sämtliche Ansprüche auf Renten abgegolten. Die Abfindung beträgt bei Wiederverheiratung

vor Vollendung des 30. Lebensjahres das Fünffache,			
"	"	" 35.	" " Viereinhalbfache,
"	"	" 40.	" " Vierfache,
"	"	" 45.	" " Dreieinhalbfache,
"	"	" 60.	" " Dreifache

der der Witwe im Jahre der Wiederverheiratung zustehenden Witwenrente.

(8) Wenn ein Teilnehmer stirbt und keine versorgungsberechtigten Hinterbliebenen vorhanden sind, werden seinen Erben, jedoch nicht dem Fiskus, wenn dieser Erbe ist, 20 v. H. der geleisteten Jahresabgaben ohne Zinsen abzüglich in Anspruch genommener Versorgungsleistungen zurückerstattet.

## § 28

## Berechnung der Versorgungsleistungen

## a) Allgemeines

(1) Die Höhe der Versorgungsleistungen bestimmt sich aus dem Anteil, der dem Berechtigten an dem für die Versorgung zur Verfügung stehenden Aufkommen an Versorgungsabgaben des Vorjahrs zusteht.

(2) Der Anteil wird nach Punkten berechnet. Die monatliche Waisenrente (§ 27) stellt einen Punkt dar. Das Sterbegeld (§ 26) beträgt das Vierzigfache, das Ruhegeld (§ 25 Abs. 1) das Sechsfache, die Witwen- oder Witwerrente (§ 27) das Vierfache, die Vollwaisenrente (§ 27) das Doppelte, der Kinderzuschlag (§ 25 Abs. 3) das Einfache der monatlichen Waisenrente.

(3) Die Grundzahl der Punkte (Abs. 2) mit Ausnahme der Punktzahl des Sterbegeldes erhöht oder vermindert sich entsprechend der Leistungszahl (Abs. 4) des Teilnehmers.

(4) Die Leistungszahl eines Teilnehmers ist das durch einen Prozentsatz ausgedrückte Verhältnis aller von ihm geleisteten oder geschuldeten Versorgungsabgaben zu den Durchschnittsabgaben (§ 23, Abs. 3) während der Dauer seiner Abgabepflicht. Eine Leistungszahl von 100 v. H. ergibt die Durchschnittspunktzahl und damit die Durchschnittsrente.

(5) Der Wert eines Punktes wird für den Beginn jedes Jahres errechnet. Er beträgt die Summe aller im Vorjahr fällig gewordenen Versorgungsabgaben der jeweiligen Berufsgruppe abzüglich der im laufenden Jahr voraussichtlich erforderlichen anteiligen Verwaltungskosten (§ 14 Abs. 2) und voraussichtlich anfallenden Sterbegelder, Rückerstattungen und Ermessensleistungen geteilt durch die Zahl der im angenommenen Beharrungszustand voraussichtlich für die Berufsgruppe zu begleichenden Punktansprüche.

(6) Das für Versorgungsleistungen, Rückerstattungen und Verwaltungskosten im laufenden Jahr nicht benötigte vorjährige Aufkommen an Versorgungsabgaben ist dem Ausgleichsstock (§ 13 Abs. 2) zuzuführen; hat der Ausgleichsstock die erforderliche Höhe erreicht, so kann es zu prozentualen Rückvergütungen an die Zahlungspflichtigen verwendet werden; der Prozentsatz der Rückvergütung wird im Haushaltsplan bestimmt.

### § 29

#### Berechnung der Versorgungsleistungen

##### b) Besondere Bestimmungen zur Leistungszahl

(1) Bei Ärzten, die zur Tätigkeit bei den RVO-Kassen voll zugelassen oder an der RVO-kassenärztlichen Versorgung unbeschränkt beteiligt sind, sowie bei Zahnärzten und Dentisten, die Pflichtteilnehmer sind, gelten als Leistungszahl im Versorgungsfall mindestens 100 v. H.

(2) Bei Tierärzten, die Pflichtteilnehmer sind, und deren Leistungszahl 100 v. H. nicht erreicht, gilt als Leistungszahl im Versorgungsfall die tatsächliche Leistungszahl zuzüglich des halben Unterschieds zwischen der tatsächlichen Leistungszahl und 100 v. H.

### § 30

#### Sonderbestimmungen bei miteinander verheirateten Teilnehmern

(1) Sind zwei an der Versorgung Teilnehmende der gleichen Berufsgruppe miteinander verheiratet, so darf die Summe ihrer Versorgungsabgaben das Doppelte der Durchschnittsabgabe (§ 23 Abs. 3) nicht übersteigen. Würde die Summe der jährlichen Versorgungsabgaben, die jeder der Eheleute zu entrichten hätte, wenn die Ehe nicht bestünde, das Doppelte der Durchschnittsabgabe übersteigen, so senkt sich die Versorgungsabgabe jedes Eheteils verhältnismäßig, bis die Versorgungsabgaben zusammen das Doppelte der Durchschnittsabgabe ausmachen. Würde dadurch die Versorgungsabgabe eines Eheteils die Mindestabgabe (§ 23 Abs. 1 und 2) unterschreiten, so vermindert sich die Versorgungsabgabe des anderen Eheteils um diesen Unterschiedsbetrag.

(2) Während der Dauer der Ehe findet § 29 nur mit der Maßgabe Anwendung, daß die Leistungszahlen beider Eheleute zusammen im Versorgungsfall mindestens 100 v. H. betragen. Erreichen die Leistungszahlen beider Eheleute zusammen tatsächlich nicht 100 v. H., so wird der fehlende Hundertsatz jedem der Eheleute in verhältnismäßigen Anteilen zugeschrieben.

(3) Zahnärzte und Dentisten gelten im Sinne des Abs. 1 als der gleichen Berufsgruppe angehörend.

### § 31

#### Ermessensleistungen

Der Verwaltungsrat kann außer den in der Satzung vorgesehenen Fällen im einzelnen Fall und im Rahmen des Anstaltszweckes aus Billigkeitsgründen ausnahmsweise Leistungen bewilligen, auf die kein Rechtsanspruch besteht. Sämtliche freiwilligen Leistungen zugunsten einer Berufsgruppe dürfen 5 v. H. der in dem Jahr eingenommenen Versorgungsabgaben der Berufsgruppe nicht übersteigen.

### § 32

#### Rückerstattung

(1) Die Teilnehmer haben nach 5 vollen Jahren der Teilnahme einen Rechtsanspruch auf Rückerstattung geleisteter Versorgungsabgaben,

1. wenn ihre Pflichtteilnahme gemäß § 19 Abs. 1 Nr. 1, 5 und 7 erlischt und sie die Teilnahme nicht freiwillig fortsetzen,

2. wenn ihre freiwillige Teilnahme endet,

a) durch Verlust der deutschen Staatsangehörigkeit oder der gesetzlichen Berechtigung, wie ein deutscher Staatsangehöriger behandelt zu werden.

b) durch Wegzug aus Württemberg-Hohenzollern vor Eintritt des Versorgungsfalls,

c) durch Erwerb eines höheren rechtlichen Anspruchs auf Ruhegehalt als Offizier oder Beamter oder wie ein Beamter, als die im Vorjahr von der Versorgungsanstalt gewährte Durchschnittsrente (§ 28 Abs. 4 Satz 2) ausmacht,

d) durch Ergreifung eines anderen Berufs.

(2) Die Rückerstattung geleisteter Versorgungsabgaben beträgt 30 v. H. der eingezahlten Versorgungsabgaben ohne Zinsen; in Anspruch genommene Versorgungsleistungen werden von den geleisteten Versorgungsabgaben abgezogen.

### § 33

#### Verjährung

Die Ansprüche auf Versorgungsleistungen und Rückerstattung verjähren in zwei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluß des Jahres, in dem die Leistung fällig wird. Sie ist von der Anmeldung des Anspruchs bei der Versorgungsanstalt bis zum Eingang der schriftlichen Entscheidung der Versorgungsanstalt gehemmt.

### § 34

#### Anmeldung, Nachweise

(1) Pflichtteilnehmer haben sich bei der Versorgungsanstalt schriftlich anzumelden.

(2) Die Teilnehmer haben der Versorgungsanstalt jederzeit die zur Erfüllung des Anstaltszweckes notwendigen Angaben, insbesondere über ihre Berufseinnahmen, zu machen und die verlangten Nachweise zu liefern.

(3) Die Versorgungsanstalt ist berechtigt und verpflichtet, die Angaben und Nachweise zu prüfen, Erhebungen anzustellen und erforderlichenfalls die Vorlage weiterer Nachweise zu verlangen.

### § 35

#### Rechtsmittel

(1) Gegen die Entscheidung des Vorsitzenden des Verwaltungsrats über die Rechte und Pflichten der Teilnehmer und ihrer Hinterbliebenen steht dem Betroffenen der Einspruch zu, über den der Verwaltungsrat entscheidet.

(2) Die Entscheidungen des Verwaltungsrats können mit der Verwaltungsbeschwerde angefochten werden.

#### D. Übergangsbestimmungen

### § 36

#### Ausnahme von der Altersbegrenzung und von der Anmeldepflicht

§§ 18 Abs. 1 Nr. 1 und 34 Abs. 1 finden keine Anwendung auf Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Dentisten, bei denen am Tage des allgemeinen Beginns der Teilnahme (§ 15 des Gesetzes) die Voraussetzungen zur Pflichtteilnahme vorliegen.

### § 37

#### Erstes Geschäftsjahr

Das erste Geschäftsjahr läuft, wenn der allgemeine Beginn der Teilnahme (§ 15 des Gesetzes) vor dem 1. Juli liegt, bis zum Ende des Kalenderjahres, andernfalls bis zum Ende des nächsten Kalenderjahres.

### § 38

#### Überleitung der Unterstützungseinrichtung der Ärztekammer Württemberg-Hohenzollern

(1) Die Versorgungsanstalt übernimmt das Vermögen der Ärztekammer Württemberg-Hohenzollern, soweit es auf der Rechnung der „Unterstützungseinrichtung der Ärztekammer

Württemberg-Hohenzollern" geführt wird; dieses Vermögen wird von der Versorgungsanstalt dem Buchungsabschnitt für Ärzte gutgeschrieben.

(2) Teilnehmer an der „Unterstützungseinrichtung der Ärztekammer Württemberg-Hohenzollern“, bei denen der Versorgungsfall am Tage des allgemeinen Beginns der Teilnahme (§ 15 des Gesetzes) bereits eingetreten war, und deren Hinterbliebene haben die gleichen Rechtsansprüche an die Versorgungsanstalt, wie deren ärztliche Teilnehmer und ihre Hinterbliebenen. Als Leistungszahl gelten 100 v. H.

## § 39

## Fürsorgeempfänger der Ärztekammer

(1) Haben Ärzte oder Hinterbliebene (§ 27) von Ärzten vor dem 12. August 1951 von der Ärztekammer Württemberg-Hohenzollern außerhalb der „Unterstützungseinrichtung“ dieser Kammer laufend freiwillige Unterstützungen erhalten, so haben sie den gleichen Rechtsanspruch an die Versorgungsanstalt wie ärztliche Teilnehmer und ihre Hinterbliebenen. Als Leistungszahl gelten 100 v. H.

(2) Diese Berechtigten haben sich auf die Renten alle Einnahmen anrechnen zu lassen, die sie anderweitig erhalten.

## § 40

## Durchschnittsabgaben und Punktwert im ersten Geschäftsjahr

(1) Als jährliche Durchschnittsabgabe (§ 23 Abs. 3) gelten für 12 Monate des ersten Geschäftsjahres (§ 37) bei allen Berufsgruppen DM 1050.—

(2) Der Wert eines Punktes beträgt im ersten Geschäftsjahr bei allen Berufsgruppen DM 50.—

## § 41

## Leistungszahl in den dreiersten Geschäftsjahren

Für Versorgungsfälle, die in den drei ersten Geschäftsjahren eintreten; ist die Leistungszahl (§ 28 Abs. 4) höchstens 100 v. H.

Genehmigt!

Tübingen, den 8. Mai 1952

Land Württemberg-Hohenzollern

Innenministerium

I. V.

Eschenburg

## Die Geschichte der Freiburger Medizinischen Fakultät im Wandel der Zeiten und Anschauungen

Von Prof. Dr. Dr. Joseph Schumacher, Freiburg

(Schluß)

## IV

Das neunzehnte Jahrhundert bedachte die Universität Freiburg und ihre medizinische Fakultät mit einem fast dramatischen Ablauf der Wechselfälle des Geschicks. Der äußeren Ereignisse, einschließlich der Besetzung der Lehrstühle, wird aber im folgenden nur insoweit Erwähnung getan werden, als sie geeignet waren, auch ihre innere Geschichte mitzuformen.

Am 19. Juli 1800 wird Freiburg von französischen Streitkräften besetzt; im selben Jahre fällt es durch den Frieden von Luneville mitsamt dem Breisgau an den Herzog von Modena und 1803 durch Erbfolge an dessen Schwiegersohn, den Erzherzog Ferdinand von Österreich. 1804 erneute Besetzung durch französische Truppen. Im Frieden zu Preßburg Aufteilung der vorderösterreichischen Lande an Baden und Württemberg. Freiburg fällt an Baden.

Carl von Rotteck schrieb damals in bitterem Sarkasmus die Worte: „So weit hat die Liebe der Breisgauer zu ihrem dankbaren Landesherrn, ihre Treue und Tapferkeit, ihr Patriotismus sie gebracht, daß sie nun wie eine Schafherde verhandelt werden<sup>1</sup>.“ Und dieser Ausspruch war nicht das Wort irgendeines beliebigen: Rotteck war der Typ des „politischen Professors“, dieser Sondererscheinung des neunzehnten Jahrhunderts, entstanden im Kampfe um das Recht des Staatsbürgers im allgemeinen und um die Lehrfreiheit der Universität im besonderen. Carl von Rottecks „Allgemeine Geschichte“ — nach seinen eigenen Worten „eine Hüterin des der trotzigen Gewalt sonst preisgegebenen Rechts“ — wurde von Hunderttausenden gelesen, und sein, zusammen mit Welcker, verfaßtes Staatslexikon bezeichnet Franz Schnabel als „das Grundbuch des vormärzlichen Liberalismus“.

Das verhältnismäßig kleine Land Baden hatte nunmehr zwei Universitäten zu unterhalten. Diese Tatsache wirft einen Schatten auf fast siebenzig Jahre der nun einsetzenden Entwicklung. Die Aufhebung der Universität

bzw. ihre Umwandlung in eine technische Hochschule bleibt eigentlich dauernd „in suspenso“. Eine Deputation des Senats erhält schon 1806 auf ihre Vorstellungen die niederschmetternde Antwort, der Kurstaat sei für zwei Universitäten zu klein; Freiburg werde man wohl fallen lassen, zumal die Hochschule zu Heidelberg eben erst unter großem Kostenaufwand neu eingerichtet worden sei. Doch der weitsichtige Kurfürst Karl Friedrich entscheidet sich für den Weiterbestand. Er soll damals das großherzige Wort gesprochen haben, die Universität gehöre nicht dem Lande, sondern der Menschheit. — Eine bewußte Reminiszenz an die Idee der Universalität der Wissenschaft, die bei der Gründung der Albertina Pate gestanden hatte?

Die Auswirkungen der napoleonischen Kriege und die Streitigkeiten der Fürsten untereinander haben der Idee der Universalität für lange Zeit schärfsten Abbruch getan. Überdies geriet die Universität sehr bald in große finanzielle Schwierigkeiten, vor allem als Napoleon am 12. Juli 1812 die Pariser Universität zur Rechtsnachfolgerin aller Güter der Albertina machte, soweit sie im Elsaß oder in den Propsteien Oelenburg oder St. Ulrich gelegen waren. Weitere große Verluste erlitt die Hochschule in der Zeit der Befreiungskriege. Die materielle Nötlage führte im Verein mit unbegründeten Anfeindungen zum zweitenmal die Gefahr der Aufhebung herauf. Rotteck verfaßte zwei Schriften für die Erhaltung der Albertina, die jedoch durch die Art ihrer Begründung bei der Regierung Anstoß erregen mußten. Noch schärfer allerdings war ein Artikel, den Professor Oken — damals in Jena — in der von ihm herausgegebenen „Isis“ unter dem an sich schon aufreizenden Titel „Verteidigung der Universität Freiburg gegen ihre Regierung“ veröffentlichte. Auch die Stadt Freiburg schickte eine Deputation zur Erhaltung ihrer Universität nach Karlsruhe, und der Prorektor konnte ihr das ehrende Zeugnis ausstellen: „Die Bürger von Freiburg sind eifrig für

<sup>1</sup> Rotteck, C. von, Gesammelte und nachgelassene Schriften mit Biographie und Schriftwechsel. Herausgegeben von H. von Rotteck, Pforzheim 1841, Bd. II, 42.

unsere Sache, und ich könnte mir keine besseren Mitdeputierten wünschen als sie."

Die vereinten Bemühungen von Stadt und Universität waren denn auch dieses Mal nicht erfolglos. Auch die finanzielle Hilfe blieb nicht aus. Im Jahre 1820 genehmigte die Regierung auf Veranlassung des Großherzogs Ludwig einen jährlichen Staatszuschuß von 15 000 Gulden. Zum Ausdruck des Dankes änderte der Senat den Titel der „Albertina“ in „Albert-Ludwigs-Universität."

Damit war fürs erste die Weiterentwicklung auch der medizinischen Fakultät gesichert. 1821 wurde in Freiburg unter Schultze eine „Physiologische Experimentieranstalt“ gegründet, das erste physiologische Institut in Deutschland, wie eine Untersuchung von E. Th. Nauck wahrscheinlich gemacht hat<sup>2</sup>. 1826 begann unter Ecker der Bau des neuen Hospitals. Das im Jahre 1829 im klassizistischen Stil fertiggestellte Gebäude umfaßte in 16 Krankensälen und mehreren Zimmern 130 Betten und drei Operationssäle. Lange Zeit galt es als eines der schönsten und besteingerichteten Krankenhäuser Deutschlands. 1828 entwickelte sich aus der schon 1818 gegründeten Kinderklinik eine Poliklinik<sup>3</sup>, der 1829 ein chirurgisches und ophthalmologisches Klinikum folgten.

Diese Neueinrichtungen bedeuteten aber noch keineswegs den endgültigen Aufstieg der Freiburger medizinischen Fakultät. Bezeichnend ist z. B. die Bemerkung Alexander Eckers für das Jahr 1850, daß das physiologische Institut nur dem Namen nach existiere<sup>4</sup>. Der Aufweis der tieferen Ursachen dieser eigentümlichen Entwicklungsverzögerung wird Gegenstand der vom Verfasser bearbeiteten ausführlichen Fakultätsgeschichte sein. Doch sei hier wenigstens einer der sichtbaren Auswirkungen jener inneren Ursachen gedacht: Am 12. September 1832 ordnete ein Erlaß des Großherzogs die Schließung der Universität an. Diese war zwar nur als eine zeitlich begrenzte Strafmaßnahme gedacht, aber sie hatte doch zur Folge, daß die Besucherzahl in den nächsten Jahren stark absank und daß die endgültige Aufhebung wieder viel stärker in den Bereich der Möglichkeit gerückt wurde. Erst mit dem Eintritt von Adolf Kußmaul (1862) und von Alfred Hegar (1864) in die medizinische Fakultät war — wenn wir von anderen Veränderungen absehen — die Gefahr beseitigt. Nun erst begann die endgültige Wandlung der Freiburger Landes-Hochschule zur Universität von Weltgeltung.

Der Aufstieg der Universität Freiburg und ihrer medizinischen Fakultät vollzog sich also ungefähr gleichzeitig mit der stürmischen Aufwärtsentwicklung der medizinischen Wissenschaften in Deutschland überhaupt, die in der zweiten Hälfte des neunzehnten Jahrhunderts den großen Vorsprung des Auslandes nicht nur wettmachen, sondern sogar in mehr als einer Beziehung überholen konnten. Damit liegt die Frage nahe, welches der Anteil der Freiburger an dieser Entwicklung gewesen sei. Aber die allgemeine Medizingeschichte hat darauf durch die Behandlung der berühmten Namen aus dieser Zeit die Antwort längst gegeben, und wir würden somit kaum Neues sagen. Von weit größerem Interesse ist dagegen die Frage nach der Stellung der

Freiburger medizinischen Fakultät zur zeitgenössischen Medizin in der ersten Hälfte des neunzehnten Jahrhunderts. Wir könnten damit vielleicht eine Schuld gegenüber der Vergangenheit abtragen und gleichzeitig einen Beitrag leisten zur Kenntnis der Periode, von der Diepgen einmal sagte, daß sie zu den interessantesten, aber auch zu den wenig erforschten Gebieten unseres Faches gehöre<sup>5</sup>. (Allerdings hatte damals, 1929, Werner Leibbrand seine „Romantische Medizin“ noch nicht geschrieben.) Wertvolle Gedanken zu diesem Problemkomplex finden wir vor allem bei Ernst Georg Kürz „Die Freiburger Medizinische Fakultät und die Romantik“, München 1929.

Ein kurzer Hinweis auf den Stand der medizinischen Wissenschaft dieser Zeit führt uns die Bedeutung dieser Frage vor Augen.

Der Hinweis sei zunächst durch zwei zeitgenössische Zitate gegeben, weil sie aus unmittelbarem Erleben sprechen. Julius von Rotteck, der Sohn des obengenannten Carl, leitet seine Habilitationsschrift aus dem Jahre 1839 mit den Worten ein:

„In Deutschland mag es gerechtfertigt werden, wenn man vor eine Abhandlung über die Brustkrankheiten noch die besondere Bemerkung setzt, daß darin auf die physikalischen Zeichen Rücksicht genommen sey; in Frankreich und England würde man jetzt eine solche Versicherung mit Verwunderung aufnehmen. — Es ist eine schon oft erhobene aber leider gegründete Klage, daß bei uns die physikalische Diagnostik noch nicht so allgemeine Anerkennung und Anwendung gefunden hat, als sie es verdient<sup>6</sup>.“

Das zweite Zitat ist genommen aus C. A. Wunderlich, Geschichte der Medizin, Stuttgart 1859 (S. 254):

„Nirgends war die vorbereitende Periode der Neuzeit reicher an Bewegungen, aber auch reicher an Extravaganzen und Verirrungen, nirgends waren die Kontraste so schroff, die Parteien so feindlich entgegengesetzt und doch auch die Prinzipien nirgends so verflochten und vermischt als in Deutschland.“

Es war dies eine wirre Periode der deutschen Medizin, wie keine andere Nation eine ähnlich aufzuweisen hat. Während in den Nachbarländern größtenteils in ruhiger Weise die Grundanschauungen sich entwickelten und zur Geltung kamen, von denen aus die Neugestaltung der Wissenschaft ausgehen konnte, war in Deutschland schon der heftigste Kampf ausgebrochen; aber ein Kampf ohne Boden, in der Luft und um Phantome, ein Kampf daher auch, der auf jeder Seite nur zur Niederlage führen mußte und nach welchem die Parteien ermattet und erschöpft, ohne reellen Gewinn, wie ohne Versöhnung zurückblieben.“

Damit sind die beiden Hauptmerkmale der medizinischen Wissenschaft in Deutschland zu Beginn des neunzehnten Jahrhunderts tatsächlich treffend gekennzeichnet: der große Abstand von der außerdeutschen Medizin und das Chaos der Meinungen um die theoretischen Grundlagen der Forschung. Nicht getroffen aber ist das Abstruse des Weltbildes der verschiedenen „Romantiker“, nicht getroffen aber vor allem die Verwegenheit, mit der man Diagnose und Therapie in aprioristischer Weise einfach konstruierte und damit in die Medizin ein Moment einzuführen versuchte, das mit ihrem Wesen in unauflösbarem Widerspruch steht. Nicht gekennzeichnet sind auch die zahlreichen nicht-romantischen Richtungen, deren Auftreten das Bild erst zu einem wirklich chaotischen gemacht hat.

<sup>2</sup> Nauck, E. Th., Bemerkungen zur Geschichte des physiologischen Instituts Freiburg i. Br., Berichte der Naturforschenden Gesellschaft zu Freiburg i. Br., Bd. 40 (1950), S. 147—159.

<sup>3</sup> Nauck, l. c. Bd. 41 (1951), S. 217—252.

<sup>4</sup> Ecker, A., Hundert Jahre einer Freiburger Professorenfamilie, Freiburg 1886, S. 110.

<sup>5</sup> Diepgen, P., Medizin und Kultur, herausgegeben von W. Artelt, E. Heischkel, J. Schuster, Stuttgart 1938, S. 251.

<sup>6</sup> Rotteck, J. von, Über einige Brustkrankheiten mit besonderer Rücksicht auf ihre Diagnose aus physikalischen Zeichen, Freiburg 1839, s. v.

In der Stellungnahme zur zeitgenössischen Medizin sind nun die Freiburger in bewundernswerter Geschlossenheit — wenn wir von den recht seltenen Ausnahmen absehen — einen Weg gegangen, den wir auch heute noch als den einzig richtigen ansehen müssen: einerseits scharfe Abwehr gegenüber der romantischen Entfesselung des Intellekts und der Leidenschaft der uferlosen Gefühle im Bereich des Wissenschaftlichen, ihrer Sehnsucht nach dem Rausch und dem Grenzenlosen; Abwehr aber auch gegenüber der Atomisierung und Mechanisierung der menschlichen Leib-Seele-Einheit durch einen einseitigen Rationalismus. Andererseits aber auch Anerkennung der exakt-naturwissenschaftlichen Methode dort, wo sie die allein gegebene ist und Anerkennung — anstatt naiver Leugnung — der Gegebenheiten, die naturwissenschaftlichen Methoden nicht zugänglich sind, und mit denen der Arzt doch rechnen muß, will er nicht Wesentliches bzw. in seinem Bereich Wirksames übersehen.

Verfasser hat ein reiches Material sammeln können, das die Stellung der Freiburger Fakultät als solcher und der einzelnen Professoren gut erkennen läßt. Es seien im folgenden einzelne Auszüge aus dieser Sammlung angeführt:

Auf eine Eingabe W. J. A. Werbers um den Lehrstuhl für Physiologie gab die Fakultät dem Senat u. a. folgendes zur Antwort:

„Die ganze wissenschaftliche Richtung des Herrn Werber ist derart, daß sie die Fakultät unmöglich billigen kann. Früher nahm Herr Werber das System der sog. Naturphilosophie zur Basis seiner medizinischen Studien und Lehren. In neueren Zeiten scheint er die Verkehrtheiten des naturphilosophischen Treibens eingesehen zu haben, denn er verließ die Naturphilosophie, um sich der Homöopathie in die Arme zu werfen. Die Fakultät sieht diese neue Richtung des Herrn Prof. Werber für ebenso verfehlt an wie seine frühere ...“

Ähnlich äußerte sich Frommherz über Oken, als dieser für die Anatomie vorgeschlagen wurde:

„Oken wird schwerlich anatomische Präparate selbst anfertigen können. Wozu braucht ein Naturphilosoph die mühselige anatomische Arbeit! Er konstruiert sich die Natur a priori und überläßt die Sammlung der Tatsachen dem großen Haufen ... Oken hat sich schon zu lange an diese vornehme Bequemlichkeit der Naturphilosophen gewöhnt, als daß er jetzt Lust haben könnte, zu sammeln und zu sezieren.“

Zur Rechtfertigung Okens sei übrigens die Tatsache erwähnt, daß er sich später ganz entschieden gegen den „früheren naturphilosophischen Strudel und gegen den neuen Schwarm der Naturphilosophie“ ausgesprochen hat, was allerdings noch nicht bedeutet, daß er damit das prinzipiell Falsche seiner romantischen Gedankengänge aufgegeben oder auch nur eingesehen hat.

Eine scharfe Verurteilung der Naturphilosophie finden wir bei Schwörer:

„Unsere philosophischen Systeme schaden uns Deutschen mehr als den Engländern und Franzosen, weil wir eine angeborene Neigung zum Spekulieren haben und uns dadurch lächerlich machen. Das frühzeitige Studium der Philosophie hat einige unserer vorzüglichsten Ärzte verführt, leichtverständliche Dinge in ein philosophisches Gewand zu kleiden, anstatt durch Entdeckungen ihren Namen unsterblich zu machen.“

Von vornehmer Reife des Urteils zeugt eine Rede des Chirurgen Beck über den ärztlichen Beruf aus dem Jahre 1829:

„Philosophie ist wie die Naturwissenschaften für den Arzt unentbehrlich; doch darf der Arzt die Ergebnisse der Meta-

physik niemals auf die Heilkunde als eine empirische Wissenschaft übertragen; nur die auf die sinnliche Wahrnehmung sich stützende, auf Erfahrung und Induktion gegründete philosophische Ansicht vermag Nutzen zu gewähren. Die gültigen Sätze der Heilkunde haben ihre Begründung durch Tatsachen auf dem Wege der Beobachtung und des Versuchs zu erhalten. Ein apriorisches Konstruieren fördert die Wissenschaft nicht ...“

Ebenso reif ist das Urteil Becks gegenüber den medizinischen Systemen Browns, Reils und Röschlaubs, gegenüber der Naturphilosophie eines Troxler, Kieser und Burdach und gegenüber dem sog. Mesmerismus. Er lehnt es z. B. hinsichtlich des letzteren ab, den diesbezüglichen Experimenten alle Bedeutung abzuspochen, soweit sie mit der nötigen Skepsis und Vorsicht angestellt werden; aber er wendet sich entschieden gegen den Anspruch der Vertreter des Mesmerismus, ihn auf Grund bloßer Theorien von vornherein als gesichert anzusehen.

Es kann heute wohl kaum noch überprüft werden, inwieweit die Stellungnahme der Freiburger medizinischen Fakultät zu den damals so drängenden Fragen sich auf die Weiterentwicklung der deutschen medizinischen Wissenschaften ausgewirkt hat. Geistiges Gedankengut wird ja gerade dann, wenn sein Wert nicht mehr umstritten ist, gern anonym. Es ist jedenfalls schwer vorstellbar, daß Urteile wie die oben angeführten, so ganz ohne Frucht geblieben sein könnten. Von wieviel Medizinstudierenden und -Lehrern mögen z. B. die Worte gelesen worden sein, die Schultze schon im Jahre 1828 seinem „Lehrbuch der vergleichenden Anatomie“ vorangestellt hat:

„Gründlichstes Studium der Vorbereitungswissenschaften ist mit dem wahren Vorteil der Ausübung unzertrennlich verbunden in einer Zeit, die an der Charlatanerie Ekel zu empfinden beginnt. Es war mein Streben, der armseligen Sucht vieler Schriftsteller und Lehrer, die Natur in ihre Ideen einzuschnüren, entgegenzutreten und den Spielereien ... eine Anleitung zu möglichst tiefer Erforschung der Naturerscheinungen, und zwar mit der experimentellen Methode, entgegenzustellen.“

Die gekennzeichnete Stellungnahme der Freiburger medizinischen Fakultät zur wissenschaftlichen Forschung und ihrer engen Beziehung zum praktischen Arzttum blieb auch im Wechsel der Meinungen und Anschauungen, wie die späteren Jahrzehnte sie brachten, im großen und ganzen die gleiche. Ob wir nun in den „Jugenderinnerungen eines alten Arztes“ von Kußmaul lesen oder in dem allermodernsten Schrifttum der Freiburger Lehrer blättern, immer tritt uns derselbe Geist entgegen. Wir lesen da über die Medizin als Wissenschaft, über den Menschen in der ihm eigentümlichen Umwelt und die dadurch aufgeworfene Problematik, über das Ethos des Berufes usw., und immer finden wir die Sätze getragen von einem Geiste, der nur eine wirkliche Gegnerin kennt: die mörderische Einseitigkeit. Und bei der Feier der Wiedereröffnung der med. Klinik am 24. Juni 1950 konnten die Festteilnehmer aus dem In- und Ausland die Worte hören: „Forschen und Wissen allein machen nicht das volle Arztum aus. Wahres Arztum liegt nicht nur in der Sphäre des Verstandes, sondern ebenso in der Tiefe des Gemütes. In dem unbändigen Drange zu helfen, der aus dem Gefühl des Mitleidens entspringt, liegen die letzten Wurzeln unseres Berufes. Hieraus entspringt das ärztliche Ethos, das nicht im Gegensatz zur

Wissenschaft steht, sondern in der Wissenschaft das höchste Mittel zu seiner Erfüllung findet."

Denselben Geist verspürten die jungen Medizinstudierenden, als sie beim Rektoratswechsel und bei der Immatrikulation 1952 vom wesentlichen Beruf des Arztes

hörten und von seiner Sorge, daß doch niemals die Technik Siegerin bleibe über den Geist.

Gibt es tatsächlich so etwas wie einen *genius loci*? Die Geschichte der Freiburger Medizinischen Fakultät könnte den Glauben an ihn nahelegen.

## Buchbesprechungen

Dr. med. W. M. Kranefeld: „**Therapeutische Psychologie**“. Verlag Walter de Gruyter & Co, Berlin, 152 Seiten, DM 2.40.

In diesem Büchlein werden die „Klassischen Lehren“ von Freud, Adler und Jung in knapper Form klar dargestellt. Besonders lesenswert wird die Broschüre noch durch die von C. G. Jung verfaßte Einleitung. Jung gibt darin einen kurzen historischen Überblick über die Entwicklung der psychologischen Schulen von ihren Anfängen an, er nimmt kritisch Stellung zu den Theorien von Freud und Adler und erörtert, worin sich seine Auffassung vor allem über die Bedeutung des Unbewußten von diesen seinen Vorgängern unterscheidet.  
Dr. Gertrud Scharpff.

Prof. Dr. Max Kneer: „**Die Sexualhormone**“. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart, 155 Seiten, Preis: geh. DM 15.—, geb. DM 17.20.

Nach einer Darstellung der Eierstocksfunktion gibt der Verf. einen ausführlichen Überblick über die weiblichen Sexualhormone, die gonadotropen Hormone und die neurohormonalen Beziehungen. Hierbei wird das Vorkommen, die Wirkungsweise und die Anwendungsform der natürlichen und synthetischen Wirkstoffe eingehend erörtert. In einem speziellen Teil wird die Anwendung der Sexualhormone in der Frauenheilkunde abgehandelt. In übersichtlicher Anordnung werden die einzelnen Krankheitsbilder, bei denen eine Hormonbehandlung angezeigt ist, besprochen und genaue Anweisungen über die Anwendung und Dosierung der Hormontherapie gegeben. Hierbei werden neben den auf reicher Erfahrung beruhenden Vorschlägen des Verfassers die Angaben des umfangreichen Schrifttums ausführlich berücksichtigt. Die Anwendung männlichen Hormons in der Frauenheilkunde wird in einem besonderen Kapitel abgehandelt. Dem Buch, das neben der ausgezeichneten Darstellung der Möglichkeiten auch die Gefahren der Hormontherapie behandelt, ist eine weite Verbreitung zu wünschen. Dr. Krebs (Stuttgart).

Doz. Dr. Paul Bernhard: „**Die Chemotherapie der Genitalinfektionen der Frau**“. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart, 237 Seiten, Preis: geh. DM 21.—, geb. DM 24.—.

Zunächst schildert der Verfasser die geschichtliche Entwicklung und die Begriffsbestimmung der Chemotherapie. Neben der Chemotherapie im engeren Sinne werden die Antibiotica und sonstige Behandlungswege infektiöser Erkrankungen berücksichtigt. Die in Frage kommenden Erreger, die Pharmakologie der Therapeutica und deren Wirkungsweise werden eingehend abgehandelt. In einem speziellen Teil werden die Infektionskrankheiten in Gynäkologie und Geburtshilfe eingehend besprochen, wobei der Verfasser von den eigenen Erfahrungen ausgehend unter Berücksichtigung des großen Schrifttums genaue Behandlungsvorschläge gibt. Die Anwendung der Chemotherapie beim Neugeborenen wird in einem Anhang behandelt. Über das umfangreiche Gebiet gibt die vorliegende Monographie einen ausgezeichneten Überblick und enthält zahlreiche wertvolle Anregungen und Hinweise.  
Dr. Krebs (Stuttgart)

Munk, Alexander: „**Das Medizinalwesen der freien Reichsstadt Überlingen am Bodensee**“. Deutscher Apotheker-Verlag, Stuttgart, 96 Seiten, DM 4.50.

In dankenswerter Weise hat die rührige internationale Gesellschaft für Geschichte der Pharmazie die auf gründlichen Aktenstudien beruhenden Forschungen des Verfassers zum Druck gebracht. Nach einem kurzen Überblick auf die Geschichte der Stadt Überlingen aus der Feder von Karl Sättle wird sowohl über die Ärzte als auch über die Apo-

theken eingehend berichtet, so daß ein Gesamtbild der Entwicklung des Medizinalwesens von Überlingen seit dem 14. Jahrhundert entsteht. Die Bearbeitung solcher lokalen Verhältnisse ist als Baustein für die Geschichte der Medizin und der Pharmazie sehr erwünscht. Prof. Dr. Stübler

Prof. Dennig: „**Lehrbuch der Inneren Medizin**“. II. Band, 1950, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1118 Seiten, 326 zum Teil farbige Abb., Preis DM 39.—.

Der nach dem Erscheinen des ersten Bandes des Dennig'schen Lehrbuches mit Spannung erwartete zweite Band setzt erfreulicherweise nach Güte und Qualität die Reihe der Beiträge anerkannter Autoren über die weiteren Abschnitte der inneren Medizin in hervorragender Weise fort. Schellong gibt einen umfassenden und klaren Überblick über die Herz- und Gefäßkrankheiten. Wohl mit Absicht sind entsprechend dem Lehrbuchcharakter die neuesten noch im Fluß befindlichen Beobachtungen mit dem Herzkatheterismus und die neueren Ergebnisse der herzchirurgischen Methoden außerhalb der Betrachtung geblieben. Die Krankheiten der Verdauungsorgane einschließlich der Krankheiten der Leber und Gallenwege, sowie des Pankreas sind von Hennig bearbeitet. Allerdings findet sich hier wieder wie in vielen älteren Lehrbüchern eine nicht mehr berechnete Überwertung des sog. katarrhalischen Icterus gegenüber der doch viel häufigeren Hepatitis epidemica. Daß die so bedeutsame hämatogene Hepatitis unter der Diagnose Icterus katarrhalis abgehandelt wird, erscheint zum mindesten nicht glücklich. Es folgen die Krankheiten des Harnapparates (Schulten), des Nervensystems (Schaltenbrand), die Allergie (Hansen) und die Gifte und Vergiftungen (Hansen und Gronemeyer). Ganz besonders geglückt ist das letzte Kapitel zur Erkennung und Behandlung innerer Krankheiten von Dennig, in dem in sehr anschaulicher Form wesentliche diagnostische Winke und therapeutische Anleitungen gegeben werden, die nicht nur für den Studenten, sondern auch für Praktiker wertvolle Hinweise geben. Besonders verdienstvoll ist ein Nachtrag zu dem früher erschienenen ersten Band, der damit das Lehrbuch auf den neuesten Stand bringt. Nachdem nun beide Bände des Lehrbuchs vorliegen, läßt sich das ganze Lehrbuch beurteilen. Ein Vergleich mit vielen ähnlichen Lehrbüchern, die in letzter Zeit erschienen, zeigt seinen Vorzug darin, daß hier von hervorragenden Facharbeitern das neueste Wissen in anregender und klar übersichtlicher Form ohne allzuviel Beiwerk gewissermaßen frisch aus der praktischen Erfahrung heraus niedergelegt wurde. Sicher wird diese Art der Darstellung nicht nur beim Studenten, sondern auch bei jedem praktisch tätigen Arzte, der sich über das Neueste des Faches orientieren will, auf freudige Anerkennung stoßen, zumal es vermieden wurde, noch allzu problematische und ungeklärte Anschauungen mehr als andeutungsweise zu bringen. Prof. Dr. Beckmann

Baumgärtel: „**Physiologie und Pathologie des Bilirubin-stoffwechsels als Grundlagen der Icterusforschung**“. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1950, XII, 271 Seiten, 2 Abb., Preis DM 27.—.

Die zahlreichen Veröffentlichungen Baumgärtels aus den letzten Jahren über die physiologischen und pathologischen Bedingungen des Bilirubin-stoffwechsels sind in diesem Buche nun zu einer umfassenden Überschau über die bisher festgestellten Tatsachen und die weiteren sich daraus ergebenden Probleme zusammengestellt. Es handelt sich dabei nicht nur um rein wissenschaftliche Feststellungen, wenn diese auch verständlicherweise einen breiten Raum einnehmen, sondern auch um die Deutung praktisch-wichtiger klinischer Zustände, die mit dem Ablauf des Bilirubinabbaus in die beiden wichtigen Reihen des Urobilinogens und Stercobilinogens zusammenhängen. Für den Praktiker ist wichtig, daß beide Stoffe mit dem Ehrlichschen Aldehydagens die-

selbe Reaktion ergeben, also damit nicht unterschieden werden können. Nach eingehender Schilderung der Physiologie des Bilirubinstoffwechsels, zu deren Kenntnis Baumgärtel aus einer „glücklichen Synthese“ als Chemiker, Bakteriologe und Mediziner wertvolle Beiträge lieferte, wird das Verhalten unter pathologischen Bedingungen geschildert. Es folgen in einem speziellen Teil die klinische Diagnostik der biologischen Bilirubinderivate und die Pathogenese und Pathologie der Bilirubinstoffwechselstörungen bei Blutkrankheiten, Kreislaufstörungen, Milz- und Lebererkrankungen sowie bei den Störungen im extrahepatischen Gallenwegssystem. Trotz seines recht speziellen Inhalts wird das Buch sicher auch vielen interessierten Praktikern eine Quelle der Belehrung sein.

Prof. Dr. Beckmann

Chr. Scharfbillig: „Die Haut in der Therapie.“ Hippokrates-Verlag, Stuttgart, 144 Seiten, DM 9.50.

Dieses Buch ist eine Zusammenfassung der schon früher erschienenen Werke Scharfbilligs „Die Haut und der Katarrh“ und „Die Kantharidenbehandlung“. Wie aus dem neuen Titel ersichtlich, schneidet der Verfasser aus dem großen Gebiet der wiederentdeckten Naturheilweise die Behandlung über die Haut heraus. Ohne Bekenntnis zur Säftelehre wäre das nicht möglich. Und — gestützt auf Hufeland — bekennt sich Scharfbillig eindeutig zu ihr mit einem seiner Kernsätze: „Als Ausscheidungsorgan unterliegt die Haut dem Gesetz der wechselseitigen Unterstützung der Ausscheidungsorgane, und vornehmlich treten für sie die Schleimhäute der Atmungswege, des Verdauungs-, Harn- und Geschlechtskanals ein wie auch umgekehrt.“ Letzteres ist ausschlaggebend und wurde zum Thema des Buches. Nach einem interessanten Rückblick in die Geschichte der ableitenden Verfahren wird der Leser über die umfassende Hautableitung (Bäder, Wickel, Sauna) zur lokalen Ableitung (Harzsalben) geführt und schließlich zur Anwendungsform der Kantharidenblase, deren Verwendung bei verschiedenartigen Krankheiten Scharfbillig meisterhaft versteht. In der rasch sich vergrößernden Anzahl nicht immer bedeutender Veröffentlichungen aus dem Bereich der natürlichen Heilweisen ist dieses Buch als ein Kleinod zu werten, weil es aus tiefer Sachkenntnis und mit größter Bescheidenheit geschrieben ist, also von einem wirklichen Meister stammt.

Dr. Abele

Dr. med. habil. Ludwig Mayer: „Die Technik der Hypnose“. Praktische Anleitung für Ärzte und Studierende. J. F. Lehmanns Verlag, München 1951, geh. DM 7.50, geb. DM 9.80.

Ein Kenner der Hypnose gibt hier Auskunft über sein Vorgehen. Er schildert charakteristische Fälle, die zu ihm in die Sprechstunde kommen; man erlebt den Gang der Hypnose und alle Reaktionen des Patienten mit. Das Buch ist flüssig geschrieben, spannend, wo man den Verfasser bei der Bewältigung von Hypnosezwischenfällen sieht. — Theoretische Fragen sind nur so weit behandelt, wie es zum Verständnis der großen Zusammenhänge nötig ist.

Im Ganzen: eine höchst brauchbare Einführung; das Buch stellt ja auch eine Zusammenfassung von Kursen über Hypnosetherapie dar, die der Verfasser in Heidelberg gehalten hat. Für den, der nicht hypnotisieren lernen will, ist es eine interessante Lektion Menschenbehandlung.

Dr. Schröder

Prof. A. Brauchle: „Naturheilkunde des praktischen Arztes.“ 1951, Hippokrates Verlag, Stuttgart, 180 Seiten, DM 11.50.

Das Buch, das Brauchle „Dem Vorkämpfer der Heilkunde, dem praktischen Arzt zugeeignet“ hat, ist in der dritten Auflage erschienen und bedarf keiner weiteren Empfehlung; wird es doch heute fraglos als ein Grundstein der modernen Naturheilweise betrachtet. Die Tatsache, daß ein Schulmediziner wie Prof. von Bergmann das Kernstück des Buches, nämlich Brauchles „Allgemeine Pathologie“ aus der Taufe gehoben hat, öffnete dem Buch auch die Tore in Kreise, welche der Naturheilkunde ablehnend gegenüberstanden. Wenn heute diese Art der Heilweise breite Wiederauf-

stehung feiert, so ist es vor allem das Verdienst Brauchles, der in steter Zusammenarbeit mit der Schule (Grote) seine Erkenntnisse an großem Krankengut erhielt, erprobte und in die Tat umsetzte. Mancher wird zuerst erstaunt sein, daß scheinbar titelfremden Gebieten wie Bodenbewirtschaftung oder Psychotherapie ein so großer Raum gegönnt ist. Im Laufe der Lektüre wird man jedoch einsehen, daß ohne Kenntnis eben dieser Gebiete der Arzt nicht wahrhaft kausal heilen kann. Denn in ihnen liegt der Ansatz zur Erkennung und Behandlung so vieler, gerade heute aktueller Krankheiten, die wir auch als Zivilisationsschäden bezeichnen. Andererseits wird mancher Leser das nähere Eingehen auf praktische Methoden wie Blutegel, Kantharidenpflaster usw. vermissen. Es geht dem Verfasser aber darum, dem praktischen Arzt eine Übersicht zu vermitteln über die Möglichkeiten, den Kranken nicht durch Hinzutun von Medikamenten zu heilen, sondern durch Befreien von Schädlichkeiten und durch Wachrufen von körpereigenen Heilkräften. Mag auch ein gezeichnetes Schema der Allgemeinen Pathologie immer problematisch bleiben, so gibt es dem jungen Arzt doch einen beruhigenden Wegweiser durch den verwirrenden Garten der Krankheiten in die Hand, einen Führer, der ihm jedenfalls den Weg zu einer naturnahen Therapie zeigt, zu einer Therapie, deren sich die wahren Großen der Medizin immer bedient haben.

Dr. Abele

Trüb/Wiggerst: „Der Arzt des öffentlichen Gesundheitsdienstes als Vertrauensarzt.“ Verlag W. Bertelmann, Bielefeld. Preis broschiert DM 9.50.

Der erste Teil des Werkes, „Das vertrauensärztliche Gutachten in der Unfallversicherung“, bearbeitet von Oberreg. und Obermed. Rat Dr. med. habil. C. L. Paul Trüb, Düsseldorf, enthält die gesetzlichen Grundlagen der Unfallversicherung, wichtige Begriffsbestimmungen der Unfallversicherung und ausführliche Hinweise für die ärztliche Tätigkeit in der Unfallversicherung, besonders über die Abfassung der Gutachten. Die Zusammenhängebeziehungen der wichtigsten Krankheiten und Unfälle sind in kurzer, prägnanter Form abgehandelt.

Der zweite Teil des Werkes, „Der ärztliche Dienst in der Arbeitsverwaltung“ bearbeitet von Oberreg. Med. Rat Dr. Karl Wiggerst, Hannover, vermittelt ebenfalls die gesetzlichen Grundlagen auf diesem Gebiet, ferner die Absprachen mit der L. V. A. und die Abkommen mit dem Landeswohlfahrtsamt. Es wird außerdem die Organisation des vertrauensärztlichen Dienstes in Niedersachsen im einzelnen beschrieben. Dabei erhält man wertvolle Hinweise für die organisatorische Durchführung eines vertrauensärztlichen Dienstes.

Die beiden Abhandlungen können als übersichtliche Wegweiser durch die Vielheit der gesetzlichen Bestimmungen, Verfügungen und Begriffe, Beziehungen und Organisationen, und als Ratgeber für aufkommende Zweifel, allen im öffentlichen Gesundheitsdienst tätigen Ärzten und Verwaltungsstellen und all denen, die sich vor Übernahme eines vertrauensärztlichen Dienstes eingehend orientieren wollen, von gutem Nutzen sein.

Med. Rat Dr. Lang

Helge Sjöval: „Chirurgie der Poliomyelitis“, Verlag Walter de Gruyter, Berlin, 98 Seiten mit 52 Abb., 1951, DM 13.80.

Im Rahmen der Chirurgie in Einzeldarstellungen gibt der Verfasser dem praktischen Arzt und jungen Chirurgen einen ausgezeichneten orientierenden Überblick darüber, wieweit und wie seinen unglücklichen Kranken mit Lähmungen nach Poliomyelitis im Spätstadium noch zu helfen ist. Dabei hat er die ihm bewährten, in jedem allgemeinen Krankenhaus ausführbaren Methoden mit möglichst breiter Indikation und geringem Risiko ausgewählt, ohne dabei den Eindruck der Unvollständigkeit zu hinterlassen.

Nach kurzem Überblick über die moderne Epidemiologie, Klinik und Behandlung im Frühstadium, in welchem Unterlassungsünden sich folenschwer auswirken, bespricht der Verfasser die einzelnen Lähmungen und gewöhnlichsten Lähmungsgruppen in besonders hervorzuhebender klarer, übersichtlicher, oft stichwortartiger Darstellung mit knappem Eingehen auf allgemeinchirurgische Fragen. Die ausführliche Berücksichtigung der sorgfältig abgewogenen Operationsindikation und der Nachbehandlung wird dem prakt. Arzt

besonders wertvoll sein, die Warnung vor der Überbewertung primärer Erfolge bei Weichteiloperationen und das Hervorheben der besseren Dauerresultate der Arthrodesen verriet den erfahrenen Praktiker.

Prof. Dr. Bromels

Dr. Marx: „Arzt und Laboratorium“. Die chemischen und mikroskopischen Untersuchungsmethoden und ihre Verwendung am Krankenbett. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 192 Seiten, 18 Abb., DM 8.70.

Die 7. Auflage, von O. H. Arnold neu bearbeitet, bringt in übersichtlicher Folge die für den praktischen Arzt wichtigen Laboratoriumsmethoden. Neu aufgenommen sind u. a. Methoden über Prothrombinbestimmung, Sternalpunktion, Leberfunktionsproben sowie eine Tabelle über Normalwerte. Eine weitere wertvolle Ergänzung erhält das Buch durch Ratschläge für Untersuchung von infektiösem Material. Alle Methoden sind kritisch gewürdigt, so daß eine lebendige Beziehung zwischen Arzt und Laboratorium hergestellt wird. Der billige Preis des Buches bei guter Ausstattung sollte jedem Arzt und Studenten die Möglichkeit der Anschaffung geben.

Dr. Albers

Lydia Schudel: „Leitfaden der Blutmorphologie“. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, mit deutschem, englischem u. französischem Text, 7. erweiterte Auflage, 50. S., 17 farbige Tafeln, 1951, DM 14.80.

Die hämatologische Laborantin der Medizin. Universitätsklinik Zürich hat in 17 Tafeln die Blutmorphologie dargestellt. Die Blutzellen in ihrer Entwicklung und das Blutbild bei den einzelnen Krankheiten werden in sehr schönen Bildern gezeigt. Ganz kurz ist auch die Technik des Ausstrichs und der Färbung beschrieben. Theoretische Erörterungen und Darstellung von Knochenmarkpunktaten wurden vermieden. Diese 7. Auflage ist durch neue Bilder vervollständigt worden. Der Text ist dreisprachig, die Ausstattung erstklassig.

Prof. Dr. Dennig, Stuttgart

P. Pitzen: „Kurzgefaßtes Lehrbuch der Orthopädischen Krankheiten“. Urban & Schwarzenberg, München, Wien 1950, 286 S., 213 Abbildungen, DM 17.50.

Das Buch hat in kürzester Zeit 5 Auflagen erlebt. Für ein Lehrbuch der Orthopädie eine erstaunliche Zahl. Die 5. Auflage wurde im Text wesentlich erweitert, das Abbildungsmaterial wurde vergrößert. Das Buch wendet sich an praktische Ärzte und an die Fachärzte der Nachbardisziplinen. Trotz der wesentlichen Erweiterung des Buches und der völligen Modernisierung hat es seine bekannte, knappe und gut organisierte Darstellung nicht verloren: es ist ein Lehrbuch ohne Längen. Kurze übersichtliche Abschnitte gehen bei jedem einzelnen Krankheitsbild auf die Ursachen, die pathologische Anatomie, die Klagen des Patienten, den Befund, den Röntgenbefund, die Prophylaxe, die Behandlung und die Beurteilung von Unfallzusammenhängen ein. Ein erschöpfendes, prägnantes Inhaltsverzeichnis, das allein schon ein Meisterwerk darstellt, erleichtert die Auffindung und Einordnung eines jeden orthopädischen Krankheitsbildes. Besonders wertvoll wird das Buch dadurch, daß es auch auf die Untersuchungstechnik der einzelnen Regionen des Bewegungs-

apparates mit ausgezeichneten schematischen Abbildungen eingeht. Entsprechend ihrer Bedeutung werden in dem Buch die häufigsten und die differentialdiagnostisch wichtigsten orthopädischen Erkrankungen breiter besprochen als die seltenen. So ist das Kapitel über die Früherkennung der Wirbelsäulentuberkulose, der Hüftgelenkstuberkulose, das Kapitel über die angeborene Hüftluxation und über die Skoliose besonders wertvoll, auch auf die statischen Fußkrankungen wird breit eingegangen. Diese hervorragenden Qualitäten des schön ausgestatteten Buches werden dafür sorgen, daß auch die 5. Auflage sehr rasch nicht nur in die Hand der Studenten, sondern auch in die Hand der praktischen Ärzte und vor allen Dingen auch in die Hand der sozialmedizinisch tätigen Ärzte gelangt. Sie werden von dem Buch einen großen Gewinn haben.

Dr. Marquardt

Prof. Dr. Zabel: „Die Erzeugung eines gesteuerten Fiebers (Schlenzbad)“. Hippokrates-Verlag, Marquardt & Cie., Stuttgart, 164 Seiten, DM 2.85.

In diesem 7. Band der „Schriftenreihe für Ganzheitsmedizin“, welche sich vor allem an den Praktiker der Zukunft wendet, sind 2 Vorträge Zabels über das Schlenzbad niedergelegt. Nachdem Devrient 1942 auf das Schlenzbad hingewiesen und Zabel 1944 in Zusammenarbeit mit Frau Schlenz die Grenzen für Indikation und Therapie dieses Bades gezogen hatte, reißt er es in dieser Veröffentlichung kritisch in die verschiedenen Arten der künstlichen Fiebererzeugung ein. Die Methoden von Wagner-Jauregg, Wallnski, Lampert werden gegenübergestellt, wodurch das instinktiv richtige Vorgehen der Erfinderin die wissenschaftliche Anerkennung erhält. Besonders ausführlich geht Z. im ersten Vortrag auf das Problem der Tumorbehandlung durch Überwärmung ein. Der zweite Vortrag ist der Technik des Bades gewidmet, welcher — wie die Erfahrung gezeigt hat — größte Beachtung zu schenken ist. Nur dadurch kann Schaden vermieden und das Bad „sehr bald zu den wichtigsten Möglichkeiten unserer Behandlung“ werden. Baderkurven aus der Zabelschen Klinik, Indikationsverzeichnis, Badervorschriften sowie arzneiliche und diätetische Hinweise sind der Schrift beigegeben.

Dr. Abele

Paul Falk: „Einführung in die Hals-Nasen-Ohrenheilkunde“. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1950, 179 S., Ganzleinen DM 19.80.

Das kleine Buch, das nunmehr in 2. Auflage erschienen ist, kann den Studenten und praktischen Ärzten, aber auch den Fachärzten, die sich über die Grundlagen ihres Fachgebietes orientieren wollen, wärmstens empfohlen werden. Die didaktisch sehr gute Darstellung, die besonders schönen Abbildungen und die hervorragende Ausstattung des Buches machen diese Einführung in die Hals-Nasen-Ohrenheilkunde sicher zu einem beliebten Ratgeber für viele Ärzte und Studenten. Ein kleiner Irrtum, der sich von Lehrbuch zu Lehrbuch schleppt, wäre in einer Neuauflage leicht zu beseitigen: Der Satz „Gleichlautes, wirklich tonloses Flüstern wird erzielt, indem man nach üblichem Ausatmen nur mit der sog. Reserveluft flüstert“ ist unrichtig, auch wenn er von unserem Altmeister Bezold stammt. Mit „Reserveluft“ kann man laut und leise flüstern (O. Voss)! Prof. Dr. Leicher

## Bekanntmachungen

### Kurs- und Kongreßkalender

23. und 24. August 1952:

3. Ostbayerische Wissenschaftl. Dermatologen-Tagung in Regensburg anlässlich des 75. Geburtstages von Prof. Dr. Löhe. Nachfragen und Anmeldungen werden erbeten an Dr. Heinz Walthert, Oberarzt der Städt. Hautklinik, Regensburg, Greflingerstr. 4.

16.—18. September 1952:

Tuberkulosekongress in Goslar, veranstaltet vom Deutschen Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose unter Vorsitz von Prof. Redeker und der Deutschen Tuberkulosegesellschaft unter Vorsitz von Prof. Schröder.

Anfragen sind an das Deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose, Hannover, Sallstr. 41 zu richten.

22.—25. September 1952:

Vortragsreihe unter dem Titel „Gesundes Land — Gesundes Leben“ in München, veranstaltet vom wissenschaftl. Ausschuss beim Bundesverband deutscher Ärzte für Naturheilverfahren e. V., München, gemeinsam mit der Gesellschaft für Ernährungsbiologie e. V., München, und der Interessengemeinschaft für Ernährung e. V., Frankfurt a. M. Anmeldung zur Teilnahme an Prof. Dr. Dr. K. Saller, Anthropologisches Institut der Universität München 2, Richard-Wagner-Str. 10/I.

### Bekanntmachung des Reise- und Kongreßbüros der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern

- 1) Balneologische Studienreise Dänemark—Schweden, vom 10. bis 27. August 1952, DM 765.—
- 2) 3. Balneologische Studienreise Schweiz—Italien, vom 1. bis 21. September 1952, DM 767.—
- 3) Vergünstigungskuren verbunden mit medizinischen Kolloquien vom 31. August bis 21. September 1952 in Langeoog. Pauschalpreis pro Woche ab DM 58.—, außerhalb dieser Zeit ab DM 77.—

Prospekte und Anmeldungen durch das Reise- und Kongreßbüro der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern, Köln, Brabanter Straße 13.

### Tarifverträge des Marburger Bundes

Der Marburger Bund — Verband der angestellten Ärzte Deutschlands — Westdeutscher Gesamtverband, vertreten durch den Vorstand, hat am 3. Juni 1952 mit der Tarifgemeinschaft deutscher Länder folgende Vereinbarung getroffen:

#### I.

Tarifvereinbarung über eine einmalige Ausgleichszahlung in Höhe einer halben Monatsvergütung für die Angestellten der Betriebe der Länder, soweit deren Arbeitsverhältnisse durch Tarifvereinbarungen zwischen der Tarifgemeinschaft deutscher Länder und dem Marburger Bund bestimmt werden.

Tag des Inkrafttretens: 15. Juni 1952.

Geltungsbereich: Verwaltungen und Betriebe der Westdeutschen Länder (z. B. landeseigene Krankenhäuser und Univ.-Kliniken).

#### II.

Tarifvertrag über Erhöhung der Grundvergütungen der TOA und Einbau der 20%igen Teuerungszulagen in die Gehaltstabellen der TOA für die Angestellten der Betriebe der Länder, soweit deren Arbeitsverhältnisse durch Tarifvereinbarungen zwischen der Tarifgemeinschaft deutscher Länder und dem Marburger Bund bestimmt werden.

Tag des Inkrafttretens: 1. Januar 1952.

Geltungsbereich: Verwaltungen und Betriebe der Westdeutschen Länder (z. B. landeseigene Krankenhäuser und Univ.-Kliniken).

Dieser Tarifvertrag tritt an die Stelle der tarifvertraglichen Vereinbarung, die am 29. Dezember 1951 zwischen der Tarifgemeinschaft deutscher Länder und dem Marburger Bund abgeschlossen worden war.

#### III.

Tarifvertragliche Vereinbarung über Neuregelung der Überstunden-Vergütung für die Angestellten der Betriebe der Länder, soweit deren Arbeitsverhältnisse durch

Tarifvereinbarungen zwischen der Tarifgemeinschaft deutscher Länder und dem Marburger Bund bestimmt werden.  
Tag des Inkrafttretens: 1. Oktober 1951.

Geltungsbereich: Verwaltungen und Betriebe der Westdeutschen Länder (z. B. landeseigene Krankenhäuser und Univ.-Kliniken).

Durch obige Tarifverträge haben die im angegebenen Geltungsbereich tätigen Ärzte, die Mitglieder des Marburger Bundes sind, auf Grund ihrer Organisationszugehörigkeit zum Marburger Bund unmittelbare und unabdingbare Rechtsansprüche auf die vereinbarten Gehaltsaufbesserungen.

### Besprechung der Landesverbände des Marburger Bundes Baden-Württemberg

Am 25. Mai 1952 fand eine Besprechung der Vertreter der Landesverbände des Marburger Bundes, Nord- und Südbaden, Nord-Württemberg und Württemberg-Hohenzollern in Freudenstadt statt. Die drei erstgenannten Landesverbände waren durch ihre Vorstände, Württemberg-Hohenzollern durch seinen zweiten Landesvorsitzenden vertreten.

Als wichtigster Punkt der Tagesordnung stand die Zusammenarbeit der vier Landesverbände im Südweststaat zur Debatte. Die Versammlung kam, vorbehaltlich der Zustimmung der Hauptversammlung der Landesverbände, einstimmig zu folgendem Beschluß:

Die Landesverbände bleiben wie bisher bestehen. Der Marburger Bund Baden-Württemberg soll jedoch die Möglichkeit bieten, die durch die Gründung des Südweststaates entstehenden Fragen zu bearbeiten. Diese Arbeitsgemeinschaft setzt sich zusammen aus dem 1. Vorsitzenden eines jeden Landesverbandes, bzw. dessen Vertreter, sowie einem weiteren stimmberechtigten Mitglied, das durch den Landesverband gewählt werden soll. Ein Geschäftsführer wurde gewählt. Zum Geschäftsort wurde Stuttgart bestimmt. Es wurde weiter einstimmig beschlossen, daß der Tagungsort nicht identisch mit dem Geschäftsort zu sein braucht.

Die Versammlung beschäftigte sich noch mit der Rechtsbetreuung der Landesverbände, dem Presseausschuß und dem Arztekammergesetz.

### Merkblatt für Ärzte zur Frühdiagnose der tuberkulösen Meningitis

Das Deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose hat am 30. April 1952 ein Merkblatt für Ärzte zur Frühdiagnose der tuberkulösen Meningitis herausgegeben. Abdrucke des Merkblattes können von der Geschäftsstelle des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose, Hannover, Sallstr. 41 bezogen werden. Das Merkblatt ist auch den Staatl. Gesundheitsämtern zugegangen.

### Warnung vor einer Pervitin-Süchtigen

Nach Mitteilung eines Kollegen sucht eine Frau Babette Schanz, geb. 1. Juli 1904, wohnhaft angeblich München, Thälmannstr. 18, in den Besitz von Pervitin zu kommen. Angaben der Patientin über ihre Mitgliedschaft bei der Ersatzkrankenkasse Halle haben sich als unwahr erwiesen.

## ÄRZTEKAMMER NORD-WÜRTTEMBERG E. V. KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG LANDESSTELLE WÜRTEMBERG (US-ZONE)

Geschäftsstelle: Stuttgart-Degerloch, Jahnstraße 32, Telefon 7 60 44 und 7 60 45

### Meldepflicht übertragbarer Krankheiten

Wie die Gesundheitsabteilung des Innenministeriums Württemberg-Baden der Ärztekammer mitteilt, wird von den Gesundheitsämtern immer wieder beobachtet, daß der für übertragbare Krankheiten bestehenden gesetzlichen Meldepflicht von den Ärzten nicht überall entsprochen wird. Da die Meldungen wohl teilweise aus Unkenntnis über die maßgeblichen gesetzlichen Bestimmungen unterbleiben, werden auf Wunsch

des Innenministeriums nachstehend die wichtigsten Vorschriften in Kürze wiedergegeben. — Die unter Ziff. II aufgeführten Fälle sind für die Praxis von besonderer Bedeutung, da die dort genannten übertragbaren Krankheiten häufiger auftreten, während die unter Ziff. I aufgeführten gemeingefährlichen Krankheiten nur selten zu beobachten sind. —

Innerhalb 24 Stunden nach erlangter Kenntnis hat jeder Arzt, der die Krankheit, den Krankheitsverdacht oder die

Ausscheidung von Krankheitserregern festgestellt hat, anzuzeigen

- I. der für den Aufenthaltsort des Erkrankten zuständigen Ortspolizeibehörde (Bürgermeisteramt) jede Erkrankung, jeden Verdacht einer Erkrankung und jeden Sterbefall an Aussatz (Lepra), Cholera (asiatischer), Fleckfieber (Flecktyphus), Gelbfieber, Pest (orientalischer Beulenpest), Pocken (Blattern), Papageienkrankheit (Psittakosis).

Ein Wechsel des Aufenthaltsortes des Erkrankten ist der Ortspolizeibehörde des bisherigen und des neuen Aufenthaltsortes anzuzeigen.

Für Krankheits- und Todesfälle, welche sich in öffentlichen Kranken-, Pflege- und ähnlichen Anstalten ereignen, ist der Vorsteher der Anstalt oder die von der zuständigen Stelle damit beauftragte Person ausschließlich zur Erstattung der Anzeige verpflichtet.

- II. dem für den Aufenthaltsort des Kranken zuständigen Gesundheitsamt

1. jede Erkrankung, jeden Verdacht einer Erkrankung und jeden Sterbefall an Kindbettfieber, übertragbarer Kinderlähmung, bakterieller Lebensmittelvergiftung, Milzbrand, Paratyphus, Rotz, übertragbarer Ruhr, Tollwut, Tularämie, Typhus, Tuberkulose;
2. jede Erkrankung und jeden Sterbefall an Bangscher Krankheit, Diphtherie, übertragbarer Gehirnentzündung, übertragbarer Genickstarre, Keuchhusten, Körnerkrankheit, Malaria, Rückfallfieber, Scharlach, Trichinose, Weilsche Krankheit;
3. jede Person, die ohne selbst krank zu sein, die Erreger der bakteriellen Lebensmittelvergiftung, des Paratyphus, der übertragbaren Ruhr oder des Typhus ausscheidet.

Beim Wechsel der Wohnung oder des Aufenthaltsortes, sowie bei Krankenhausaufnahme oder Entlassung ist erneut Anzeige zu erstatten; in der Entlassungsanzeige ist anzugeben, ob der Entlassene geheilt ist und ob er die Erreger einer übertragbaren Krankheit noch ausscheidet.

### Ärztliche Zeugnisse zur Befreiung vom Turnunterricht

Auf Vorstellung der Ärztekammer hat das Kultministerium Württemberg-Baden am 10. Juni 1952 nachstehenden Erlaß unter Nr. U I 1360 an die Bezirksschulämter und Anstalten, die Leiter der Höheren Schulen, sowie die Leiter der Berufs- und Berufsfachschulen gerichtet:

„In dem Erlaß der Ministerialabteilung für die Höheren Schulen sowie des Evangelischen und des Katholischen Oberschulrats betreffend Förderung der Leibesübungen vom 6. August 1920 Nr. 11482 (Amtsbl. 1920 S. 134) wurde über Befreiungen einzelner Schüler vom Turnunterricht folgendes bestimmt:

„Bei Entscheidung über derartige Befreiungsgesuche aus gesundheitlichen Gründen haben grundsätzlich der Schularzt und der Turnlehrer mitzuwirken.“

Die Entscheidung über Befreiungen vom Turnunterricht gehört grundsätzlich zu den Dienstaufgaben des Gesundheitsamts, das die Überwachungsschüler unter Kontrolle haben muß. Die Gesundheitsabteilung des Innenministeriums kann nicht zulassen, daß Befreiungen allgemein auf Grund von Bescheinigungen praktischer Ärzte erfolgen können. Das Innenministerium hat jedoch mit dem Vorstand der Ärztekammer Nord-Württemberg E. V. vereinbart, daß bei Schülern im Anschluß an eine schwere Krankheit oder an eine Operation das Zeugnis des behandelnden Arztes für eine zeitliche Befreiung vom Turnunterricht genügt. Es handelt sich hierbei um Fälle, die der Schulleitung und dem Klassenlehrer auf Grund der Meldung wegen Schulversäumnisses bereits bekannt sind.

Die Schulleiter werden gebeten, in solchen Fällen Bescheinigungen behandelnder Ärzte anzuerkennen und dabei der zeitlichen Beschränkung der Befreiung vom Turnunterricht besondere Aufmerksamkeit zu widmen. In dem oben angegebenen Erlaß ist bestimmt, daß die Befreiung jeweils höchstens auf  $\frac{1}{2}$  Jahr ausgesprochen werden kann.“

### Bericht über die 3. Delegiertenversammlung der Ärztekammer Nord-Württemberg E. V., am 24. Mai 1952, 14 Uhr bis 17.30 Uhr

Auf Grund einer Einladung der Verwaltung der „Nürtinger Heinrichsquelle“ findet die Delegiertenversammlung in Nürtingen statt.

Präsident Prof. Dr. Neuffer begrüßt die Versammlung und spricht zunächst zur Lage, insbesondere über die zur Zeit anhängigen Gesetze auf dem Gebiet des Gesundheitswesens. Er gibt dabei seinem Bedauern Ausdruck, daß die freie Ärzteschaft nicht in breiterem Umfang schon zu den Vorarbeiten für die Gesetzentwürfe herangezogen worden ist. So kommt es, daß die Entwürfe in manchen Stücken den Bedürfnissen und Verhältnissen der Praxis zuwiderlaufen und auf Ablehnung stoßen.

Dr. Krahn berichtet sodann über die Besprechung der Kammerpräsidenten und der KV-Landesstellenvorsitzenden des Südweststaates in Freudenstadt am 22. März 1952. — Die Delegiertenversammlung stimmt der Bildung eines provisorischen zentralen Kammerausschusses für den Südweststaat zu und wählt als ihre Vertreter Prof. Dr. Neuffer, Dr. Dobler, Dr. Knospe und Dr. Schwoerer; als Ersatzmänner: Dr. Mayer, Dr. Röken, Dr. Osterhage. Im Ausschuß werden je 750 Kammermitglieder einen Vertreter haben; er wird sich darnach aus 6 Kollegen aus Baden und 6 Kollegen aus Württemberg zusammensetzen. — Der provisorische Ausschuß soll vorläufig die Ärzteschaft gegenüber der Regierung vertreten und die Vorarbeiten für ein Kammergesetz aufnehmen.

Als Delegierte zum 55. Deutschen Ärztetag in Berlin werden gewählt: Prof. Dr. Neuffer, Dr. Mayer, Dr. Knospe, Prof. Dr. Reisner, Dr. Hämmerle, Dr. Schwoerer und Dr. Zimmerle;

als Ersatzmänner: Dr. Dobler, Dr. Osterhage, Dr. Merkel, Dr. Häußler und Dr. Knedel.

Eine von Dr. Knospe im Auftrag des Vorstands vorgeschlagene Änderung des Fürsorgebeitrages wird einstimmig gutgeheißen. Der Fürsorgebeitrag wird von jetzt ab für das 3. und jedes weitere Kind je Vierteljahr um je DM 20.— ermäßigt (soweit für die Kinder Steuerermäßigung zusteht).

Dr. Möbius, der eine staatliche Stelle antreten und deshalb den Kammerbereich verlassen wird, bezeugte die Versammlung ihren lebhaften Dank für seine bis heute geleistete, oft recht mühevollen und nicht immer dankbare Arbeit.

Im Anschluß an die Versammlung fand eine Kaffeetafel und später ein gemeinsames Abendessen — beides mit Damen — statt. Dazwischen wurde die Heinrichsquelle besichtigt und gekostet. — Der Gastgeber, Herr Schöll, sen., der die Quelle erbohrt hatte, begrüßte die Teilnehmer, ebenso der Bürgermeister, Herr Pfänder und der Vorsitzende des Fremdenverkehrsverbandes, Herr Amtmann Weinbrenner. — Dr. Schöll, der Nürtinger Kurarzt, erläuterte in einem Kurvortrag die Vorzüge der Quelle und die Kurmöglichkeiten in Nürtingen.

Die kochsalzarme Sulfatquelle eignet sich vor allem zu Trinkkuren bei Gallenleiden. — Die Kollegen und ihre Damen fühlten sich recht wohl und werden zweifellos die Veranstaltung als wohl gelungen in guter Erinnerung behalten.

Dr. Hämmerle.

*Württembergische Ärzte, vergesst die Württembergische Ärztliche Unterstützungskasse nicht!*

**Anschrift: STUTTGART O, REITZENSTEINSTRASSE 38**

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

**Bericht über die 63. Sitzung des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung, Landesstelle Württemberg, am 13. Mai 1952, 19—23.45 Uhr**

1. Prof. Dr. Neuffer spricht zur Lage.
2. Dr. Schwoerer: Das Wirtschaftsministerium hat eine Sitzung abgehalten, um die Frage der Honorierung ambulanter Leistungen bei stationären Kranken zu erörtern. Der Kreis der Eingeladenen war sehr weit gezogen. Die Besprechung hat aber noch keine umfassende und befriedigende Regelung gebracht. — Der Vorstand beschließt, daß zunächst mit den Krankenkassen noch weiter verhandelt, später gegebenenfalls an das Arbeitsministerium herangetreten werden soll.
3. Dr. Benz berichtet über das Ergebnis der Honorarverhandlungen mit den Betriebskrankenkassen: 25% Honorarerhöhung, jedoch Begrenzung des Kopfpauschales auf 38.50 DM — außer dort, wo diese Summe schon bisher überschritten wurde. — Für das BK-Honorar wird künftig eine Sonderquote errechnet werden müssen. Einzelheiten wird die Honorarkommission vorbereiten.
4. Dr. Benz: Honorarverhandlungen mit der Südd. Knappschaft. — Der Vorstand kann sich der für Bayern getroffenen Regelung nicht anschließen. Weiterführung der Verhandlungen wird für richtig gehalten.
5. Aufstellung eines Wahlvorschlages für die Wahl der KV-Abgeordneten zum 55. Deutschen Ärztetag.
6. Zur Tagung der Arbeitsgemeinschaft freier Berufe am 14. Juni in Pforzheim wurden abgeordnet: Dr. Schwoerer, Dr. Rieger, Hauptgeschäftsführer Stein.
7. Ärztliche Tätigkeit nach dem Bundesversorgungstarif: Der Vorstand der KV-Arbeitsgemeinschaft hat auf Anfrage folgende Stellung eingenommen: Beamtete Ärzte sind nur dann zu beteiligen, wenn sie Privatpraxis ausüben. Beamtete Lungenfachärzte können auch ohne diese Voraussetzung beteiligt werden, wenn kein Lungenfacharzt in der Nähe praktiziert und ein Bedürfnis vorliegt.
8. Der Kleinen Kommission ist es trotz fortgesetzter Bemühungen noch nicht gelungen, hinsichtlich der Staffelung des Röntgenhonorars einen allseits genehmen Vorschlag auszuhandeln.
9. Dr. Knospe: Auf Grund persönlicher Besprechungen hat sich eine bis jetzt sehr zurückhaltende Kreisärzteschaft mit der Schaffung von vier neuen Arztsitzen einverstanden erklärt. — Die Ambulanz-Kommission ist an einem Kreisort tätig geworden, wo es wegen der Krankenhausambulanz zu Mißhelligkeiten zwischen Ärzteschaft und Chefarzt gekommen war.
10. Nach langwierigen Verhandlungen mit einem Kreisverband konnte jetzt eine befriedigende Regelung vereinbart werden hinsichtlich der Honorierung eines Chefarztes. Nach anfänglich wesentlich weiter gehender Forderungen hat sich der Kreisverband nunmehr damit einverstanden erklärt, daß der Kollege 20% des mit ambulanten Leistungen erarbeiteten Honorars abgibt als Entgelt für die Benutzung der Krankenhauseinrichtungen.
11. Verschiedenes.

Dr. H.

**Bericht über die 64. Sitzung des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Landesstelle Württemberg am 10. Juni 1952 (19—0.45 Uhr)**

1. Dr. Schwoerer berichtet über die Erhöhung des Rentner-Kopfpauschales.
2. Aus gegebener Veranlassung wird eingehend die Frage besprochen, wie es bei pensionierten ehemaligen Chefarzten mit der Zulassung zur Kassentätigkeit gehalten werden soll. Der Vorstand ist der Meinung, daß eine bestehende volle Zulassung nicht entzogen werden kann; es wird aber für wünschenswert gehalten, daß Kollegen mit auskömmlicher Pension auf die Kassenpraxis verzichten,

um für junge Kollegen einen Kassenarztsitz freizumachen. Auf die Zulassung kann freilich nur im ganzen — einschließlich Ersatzkassen usw. — verzichtet werden. Nach diesem Verzicht besteht dann die Möglichkeit, eine isolierte Zulassung zur Ersatzkassentätigkeit zu beantragen. Diese wird allerdings nur in besonders gelagerten Fällen ausgesprochen werden können.

In seiner Eigenschaft als Berufungsausschuß für den Bewerbungsausschuß berät und entscheidet der Vorstand eine größere Anzahl von Bewerbungen um Zulassung zur EK-Tätigkeit und Beteiligung an der Behandlung Fürsorge- und Versorgungsberechtigter.

3. Die Tagesordnung für die kommende Abgeordneten-Versammlung wird beraten.

4. Über die Art der Liquidation der früheren Presse- und Informationsstelle wird Beschluß gefaßt.

Dr. H.

**Bericht über die 65. Sitzung des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Landesstelle Württemberg am 13. Juni 1952 (20—0.40 Uhr)**

1. Auf Grund langwieriger Vorarbeiten der Kleinen Kommission, der Rö-Kommission und der Honorarkommission können jetzt der kommenden Abgeordneten-Versammlung Vorschläge zur Neugestaltung der Honorierung auf folgenden Gebieten unterbreitet werden: Wegegeld, Röntgenleistungen, Orthopäden, Belegärzte u. a. Die Anträge der Honorarkommission werden vom Vorstand nochmals durchberaten und im wesentlichen übernommen. — Einzelheiten siehe im nachstehenden Bericht über die Abgeordneten-Versammlung der KV am 18. Juni 1952.
2. Einem Antrag der Röntgenkommission folgend, wird die Anschaffung eines Geräts beschlossen, mit dem die Leistungsfähigkeit der Rö-Apparaturen überprüft werden kann. — Die von der Rö-Kommission für notwendig erachtete Intensivierung der Prüfungen wird vom Vorstand gebilligt.
3. Dr. Benz: Mit den Innungskrankenkassen wurde eine Erhöhung des Pauschales vereinbart, die sich je nach Leistungsfähigkeit und Ausgangswert zwischen 5% und 30% bewegt.
4. Dr. Knospe: Disziplinarangelegenheiten.
5. Hauptgeschäftsführer Stein: Die Verhandlungen mit dem Robert-Bosch-Krankenhaus haben jetzt zu einem Übereinkommen geführt. Da es sich um den Sonderfall einer „Lehr-Klinik“ handelt, werden ausnahmsweise die Ambulanzfälle mit DM 3.— honoriert werden. — Der Vorstand stimmt zu.
6. Verschiedenes.

Dr. H.

**Bericht über die 11. Abgeordneten-Versammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Landesstelle Württemberg am 18. Juni 1952 in Langenburg (14—19 Uhr)**

Die Versammlung findet in Langenburg statt. Der 1. Vorsitzende, Prof. Dr. Neuffer, begrüßt die Abgeordneten und hofft, daß das harmonische Milieu und der Blick auf die anmutige Jagdlandschaft ihre Wirkung auf den Ablauf der Verhandlungen nicht verfehlen möchten. (Diese Erwartungen wurden nicht enttäuscht!)

1. Der stellvertr. Vorsitzende Dr. Schwoerer spricht zur Lage, insbesondere über die Honorarentwicklung.
2. Als Delegierte zur KV-Hauptversammlung beim 55. Deutschen Ärztetag werden gewählt Dr. Benz, Dr. Weik, Dr. Röken, Dr. Giebel.

Ersatzmänner: Dr. Schwoerer, Dr. Bissinger, Dr. Jesse, Dr. Hertner.

3. Über die Honorarverteilung werden nach zum Teil lebhafter Debatte eine Reihe von Beschlüssen gefaßt. Sie fußen auf den Vorarbeiten der Kleinen Kommission, der Rö-Kommission, der Honorarkommission und des Vorstandes. Referent: Dr. Benz.

a) Wegegeld wird künftig bis zu einem Höchstbetrag von DM 1200.— je Quartal (bisher 1750.—) bezahlt und wie folgt gestaffelt:

- bei 200 Fällen 50 % des Höchstbetrages = DM 600.—
- bei 300 Fällen 70 % des Höchstbetrages = DM 840.—
- bei 400 Fällen 85 % des Höchstbetrages = DM 1 020.—
- bei 500 Fällen Höchstbetrag = DM 1 200.—

Bei Fahrten über eine benachbarte Arztpraxis hinaus wird Wegegeld vom benachbarten Arztsitz aus nur vergütet, wenn die Entfernung zwischen eigenem und benachbartem Arztsitz höchstens 4 km beträgt.

#### b) Fachärzte für Orthopädie.

Die Leistungen innerhalb der Begrenzung werden wie bisher bis zu einem Höchstbetrag von DM 6.— pro Fall vergütet und entsprechend gestaffelt.

Die Begrenzung für elektro-physikalische Behandlung beträgt DM 2.— pro Fall.

Die Begrenzung für Massage und Krankengymnastik (Ziff. 70 [24 c] und 73 [24 f] der Preugo), wenn sie in eigener Praxis ausgeführt wird, beträgt DM 1.— pro Fall.

Diese Vergütung endet bei 500 Fällen. Die Honorare für Gymnastik und Massage werden von der Ertragskürzung nicht erfaßt, unterliegen aber der Auszahlungsquote.

(Für Massage und Krankengymnastik ist bisher kein Sonderhonorar vorgesehen gewesen; dagegen ist bis zu 800 Fällen eine „Schmutzulage“ von DM 1.—, früher DM 2.— ausbezahlt worden.)

#### c) Stationäre Leistungen bei Belegärzten.

Zur Abgeltung der Krankenhausberatungen und der Sonderleistungen unter DM 10.— Preugo werden je Bett und Verpflegungssatz DM —.60 bis zur Höhe des Fallwertes vergütet.

Die stationären Fälle werden im übrigen mit dem Fallwert der jeweiligen Fachgruppe begrenzt. Als stationärer Behandlungsfall gilt die Behandlung desselben Patienten durch denselben Arzt in einem Vierteljahr, ohne Rücksicht auf Anzahl und Art der Erkrankungen in diesem Vierteljahr.

Einzelschreibung der kleinen stationären Leistungen erübrigt sich. — Bei Krankenhausaufnahme eines vorher ambulant behandelten Kranken entsteht ein neuer „Fall“.

#### d) Abrechnung der Röntgenleistungen.

Bei den Fachröntgenologen sind große und kleine Leistungen zu unterscheiden. Die großen Leistungen werden wie die Sonderleistungen von DM 10.— und mehr abgerechnet, die kleinen Leistungen werden pro Fall mit DM 5.— begrenzt. Eine Kommission wird beauftragt, ein Verzeichnis der großen Leistungen zusammenzustellen. Kontrolldurchleuchtungen bei Pneumofüllungen, ebenso die Frakturenkontrolle sind mit einer Beratungsgebühr abgegolten.

Bei den Teilröntgenologen werden die reinen Röntgenfälle wie bei den Fachröntgenologen abgerechnet. Bei den übrigen Fällen ist zwischen eigenen und überwiesenen Fällen zu unterscheiden.

Die von der Abgeordneten-Versammlung am 15. Dezember 1951 festgesetzten Grenzwerte sollen überprüft bzw. neu ermittelt werden; dabei ist von den tatsächlichen Durchschnittsbeträgen auszugehen.

Frist für die Umstellung von Apparaten auf die vorgeschriebene Leistungsstärke: 1. April 1953.

Die jetzt für die Honorarverteilung gefaßten Beschlüsse treten am 1. Juli 1952 in Kraft.

4. Honorarverteilung bei den Betriebskrankenkassen. In II/52 wird unter Zugrundelegung des bisherigen Honorarverteilungsmaßstabes abgerechnet, und zwar für Orts-, Betriebs- und Innungskrankenkassen gemeinsam.

Die Auszahlungsquote für die Betriebskrankenkassen wird nur rein rechnerisch ermittelt; sie wirkt sich auf die Honorarverteilung beim einzelnen Arzt nicht aus.

5. Honorarkommission und Vorstand hatten vorgeschlagen, neben Ziff. 13 a der Württ. Preugo keine weiteren Sonderleistungen zu vergüten. Dieser Antrag wird von der Versammlung abgelehnt.

#### 6. In Kurzreferaten berichten:

a) Dr. Haupt über die Tätigkeit der Kleinen Kommission (im April 1951 zur Entlastung des Vorstandes gegründet),

b) Dr. Weik über die Prüfungsausschüsse und ihre Arbeit,

c) Dr. Giebel über den Zulassungsausschuß,

d) Dr. Knospe über den Disziplinausschuß als Organ der ärztlichen Selbstverwaltung.

Die Versammlung würdigt mit warmem Beifall die umfangreiche, oft undankbare, aber notwendige und fruchtbare Arbeit, die hier ohne viel Aufhebens von Kassenärzten für die gesamte Kollegenschaft geleistet wird.

#### 7. Verschiedenes.

8. Ehrende Würdigung der Verdienste und der Persönlichkeit des ausscheidenden ärztlichen Geschäftsführers Dr. Möbius.

Dr. H.

#### Württ. Ärztliche Unterstützungskasse

Liste über die im Monat Juni 1952 eingegangenen Spenden:

Dürr, Schwäbisch Hall, 10; Kratschmer, Tuttlingen, 10; Lahmeyer, Wildbad, abgelehntes Honorar 25; Müller, Sulzdorf, Krs. Hall 25.—; Gesamtbetrag DM 70.—.

Herzlichen Dank!

Der Geschäftsführer

Dr. Scherb

Anschrift: Stuttgart-O, Reitzensteinstr. 38, Postscheckkonto Stuttgart 5320. Girokonto 313 bei der Württ. Landessparkasse Stuttgart.

#### Mitgliederbewegung der Ärztekammer Nord-Württemberg E. V. vom 1. April bis 30. Juni 1952

##### Neu aufgenommen wurden:

- Dr. Alt, Alois, Ulm a. D.
- Dr. Bauer, Franz, Stuttgart-Berg
- Dr. Binder, Helmut, Göppingen
- Dr. Binder, Renate, Lorch
- Dr. Bontz, Herbert, Brackenheim
- Dr. Born, Joachim, Schwäb. Gmünd
- Dr. Clahsen, Otto, Kirchheim Teck
- Dr. Dreiheller, Hildegard, Göppingen
- Dr. Duhm, Helene, Stuttgart-S
- Dr. Eberlein, Kraft-Gerhard, Heilbronn-Weinsberg
- Dr. Ehrmann, Werner, Eisingen/F.
- Dr. Faller, Albert, Stuttgart-O
- Dr. Faltermaier, Herbert, Neuhausen/F.
- Dr. Federle, Herbert, Geislingen St.
- Dr. Grethen-Bussmann, Peter-Ulrich, Stuttgart-O
- Dr. Grimme, Emil, Stuttgart-W
- Arzt Häberle, Manfred, Göppingen
- Dr. Haile, Hermann, Stuttgart-Bad Cannstatt
- Dr. Haller, Dietrich, Stuttgart-Vaihingen
- Dr. Hecklinger, Paul, Stuttgart-O
- Dr. Henne, Marianne, Asch
- Dr. Hofmann, Sigrid, Dörzbach/J.
- Dr. Hofmeister, Marta, Stuttgart-Bad Cannstatt
- Dr. Hottmann, Eva-Esther, Stuttgart-Zuffenhausen
- Dr. Hundertmarck, Werner, Gottwollshausen
- Dr. Ihlow, Hanns, Stuttgart-Bad Cannstatt
- Dr. Irion, Helmut, Ludwigsburg
- Dr. Jungmayr, Leni, Göppingen
- Dr. Kačer, Tamara, Stuttgart 13
- Dr. Kröner, Wolfgang, Eßlingen
- Dr. Kubatsch, Lucie, Böblingen
- Dr. Lindner, Walter, Stuttgart-Degerloch
- Dr. Maier, Waltraut, Waiblingen
- Dr. Noss, Liselotte, Mühlacker
- Dr. Pietzonka, Erika, Stuttgart-Zuffenhausen
- Dr. Pinkwart, Günter, Aalen
- Dr. Rimmel, Heinz, Stuttgart-N
- Dr. Röthig, Walthert, Stuttgart-S
- Dr. Seng, Gunther, Eckwälden
- Dr. Sohn, Christa, Stuttgart-Vaihingen
- Dr. Schmerl, Ingrid, Stuttgart-Wangen
- Dr. Schmid, August, Waiblingen
- Dr. Schober, Carl-Heinz, Heilbronn a. N.
- Dr. Schumann, Brigitte, Stuttgart-S

Dr. Steck, Max, Ulm a. D.  
 Dr. Teller, Eberhard, Stuttgart-S  
 Dr. Trudel, Ernst, Ulm-Söflingen  
 Dr. Ulmer, Hans-Herbert, Marbach a. N.  
 Dr. Wacker, Hugo, Stuttgart-S  
 Dr. Weissenborn, Günther, Schwäb. Gmünd  
 Dr. Welte, Otto, Stuttgart 13  
 Dr. Werner, Inge, Gerlingen

**Verzogen sind:**

Dr. Bacher, Karl, Stuttgart-Münster  
 Dr. Bauer, Roland, Stuttgart-S  
 Dr. Baumann, Horst, Stuttgart-N  
 Dr. Billfinger, Eugenie, Stuttgart-O  
 Ärztin Böhlendorf, Lina, Stuttgart-W  
 Dr. Borner, Günther, Neckarsulm  
 Dr. Brixner, Maria, Stuttgart-Bad Cannstatt  
 Dr. Broser, Arthur, Göppingen  
 Dr. Dölker, Bernhard, Bad Mergentheim  
 Med.Rat Dr. Eberwein, Alfred, Stuttgart  
 Dr. Fischer, Claus, Stuttgart-S  
 Dr. Fischer, A. O., Eßlingen a. N.  
 Dr. Gassner, Alois, Geislingen/St.  
 Dr. Glocker, Richard, Stuttgart-W.  
 Dr. Hammer, Franz, Göppingen  
 Dr. Hartmann, Otto, Schwäb. Hall  
 Dr. Hauth, Ursula, Stuttgart-Bad Cannstatt  
 Dr. Heydt, Erich, Stuttgart-O  
 Dr. Karwath, Dieter, Stuttgart-Degerloch  
 Dr. Koppold, Alois, Geislingen/St.  
 Dr. Lang, Wilhelm, Göppingen  
 Dr. Letters, Margarete, Stuttgart-W  
 Dr. Lindner, Bruno, Stuttgart-W  
 Dr. Locher, Wolfgang, Ulm-Söflingen  
 Dr. Reichle, Herbert, Rosenberg  
 Dr. Reiner, Gisela, Böblingen

Dr. Riess, Werner, Stuttgart-S  
 Dr. Röhr, Ernst, Göppingen  
 Dr. Spormann, Werner, Korntal  
 Dr. Sy, Paul Gerhard, Stuttgart-Zuffenhausen  
 Arzt Schiebe, Friedrich, Boll (Ort)  
 Dr. Schoeller, Roland, Stuttgart-S  
 Dr. Stegmann, Hubert, Stuttgart-Bad Cannstatt  
 Dr. Theen, Else, Waiblingen  
 Dr. Ulmer, Johanna, Schwäb. Gmünd  
 Dr. Vermeulen, Heinrich, Stuttgart-S

**Ausgetreten sind:**

Dr. Albers, Dietrich, Stuttgart-S  
 Dr. Müller, Ilse, Stuttgart-W  
 Dr. Schönberger, Alexius, Stuttgart-Bad Cannstatt

**Gestorben sind:**

Dr. Bäcker, Paul, Stuttgart-W  
 Dr. Beetz, Paul, Stuttgart-O  
 Dr. Dietz, Max, Stuttgart-W  
 Dr. Herzog, Otto, Bühlertann  
 Dr. Hirsch, Paul, Ulm a. D.  
 Dr. Mayer, Rolf, Weinsberg  
 Dr. Wolf, Karl, Stuttgart-Stammheim

Mitgliederstand am 1. Juli 1952: 3302.

**Wir trauern um unsere Toten:**

Dr. med. Herzog, Otto, Bühlertann  
 geb. 10. 10. 1892, gest. 6. 6. 1952  
 Dr. med. Bäcker, Paul, Stuttgart  
 geb. 11. 3. 1882, gest. 25. 6. 1952

**ÄRZTEKAMMER WÜRTEMBERG-HOHENZOLLERN****KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG WÜRTEMBERG-HOHENZOLLERN**

Geschäftsstelle: Tübingen, Wilhelmstraße 106, Telefon 3721

**Organe der Versorgungsanstalt**

Die satzungsgemäßen Organe der Versorgungsanstalt setzen sich wie folgt zusammen:

**I. Vertreterversammlung**

Vorsitzender: Dr. Konrad Bihl  
 Stellvertr. Vorsitzender: Dr. Heinrich Werner

**Ärzte:**

1. Dr. Konrad Bihl, Rottweil, Ruhe-Christi-Straße 22
2. Dr. Hans-Ludwig Borck, Pfullingen, Klosterstraße 82
3. Dr. Bernhard Degenhard, Eberhardzell Kr. Biberach
4. Dr. Sigrid Ehaus, Trossingen, Zeppelinstraße 22
5. Dr. Paul Frohn, Tuttlingen, Heinrich-Rieker-Straße 9
6. Dr. Curt Gayler, Reutlingen, Panoramastraße 73
7. Dr. Hugo Grauer, Kirchentellinsfurt, Bahnhofstraße 3
8. Dr. Helmut Hoyer, Metzingen, Urbanstraße 19
9. Dr. Hans Kauffmann, Hechingen, Eyselstraße 1
10. Dr. Wilhelm Kordhanke, Ehingen, Hauptstraße 54
11. Dr. Albrecht Langbein, Pfullingen, Kaiserstraße 5
12. Dr. Willy Missmahl, Riedlingen, Hindenburgstraße 6
13. Dr. Dietrich Walcher, Mochenwangen Kr. Ravensburg
14. Dr. Hans Weisser, Tailfingen, Marktstraße 12
15. Dr. Egon Witte, Tübingen, Steinlachallee 12

**Zahnärzte:**

1. Dr. Thomas Pfeffer, Hechingen, Schloßplatz 1
2. Dr. Rudolf Philipp, Sulz/Neckar, Sonnenstraße 9
3. Dr. Felix Rieg, Calw, Bahnhofstraße 26
4. Dr. Erwin Schwarz, Tübingen, Pfitzerstraße 32
5. Dr. Heinrich Werner, Schwenningen, Dauchingerstr. 3

**Tierärzte:**

1. Dr. Fritz Bräuninger, Unterjesingen Kr. Tübingen
2. Dr. Robert Roth, Neukirch Kr. Tettang
3. Dr. Paul Stengel, Mössingen Kr. Tübingen

**Dentisten:**

1. Gustav Decker, Freudenstadt, Murgtalstraße 14
2. Arthur Fritzsche, Wildbad, König-Karl-Straße 15
3. Bernhard Hauschel, Ravensburg, Eisenbahnstraße 41
4. Karl Müller, Wangen, Bahnhofstraße 23
5. Otto Neumann, Reutlingen, Gartenstraße 17
6. Gerhard Sauer, Tübingen, Westbahnhofstr. 30
7. Heinrich Weinfurth, Balingen, Karlstraße 2

**II. Verwaltungsrat****Vorsitzender:**

Dr. C. von Braunmühl, Tübingen, Mohlstr. 18

**Stellvertr. Vorsitzender:**

Dr. Hans-Ludwig Borck, Pfullingen, Klosterstr. 82

**Ärzte:**

1. Dr. Hans-Ludwig Borck, Pfullingen, Klosterstr. 82
2. Dr. Helmut Hoyer, Metzingen, Urbanstr. 19

**Zahnärzte:**

Dr. Thomas Pfeffer, Hechingen, Schloßplatz 1

**Tierärzte:**

Dr. Stengel, Mössingen Krs. Tübingen

**Dentisten:**

1. Otto Neumann, Reutlingen, Gartenstr. 17
2. Heinrich Weinfurth, Balingen, Karlstr. 2

**Personal der Versorgungsanstalt:**

1. Ernst Wachter, Geschäftsführer
2. Kurt Steidinger, Buchhalter
3. Ursula Naujok, Stenotypistin.

**Neuwahlen zu den ärztlichen Ehrenräten****Ärztlicher Ehrenrat I Ravensburg:**

- Vorsitzender: Dr. Wanger, Ravensburg  
 1. Beisitzer: Dr. Kohler, Schwenningen  
 2. Beisitzer: Dr. Degenhard, Eberhardzell  
 1. Ersatzmann: Prof. Dr. Brügger, Wangen  
 2. Ersatzmann: Prof. Dr. Becker, Tuttlingen  
 3. Ersatzmann: Dr. Hepp, Mengen  
 4. Ersatzmann: Dr. Holzberger, Friedrichshafen  
 5. Ersatzmann: Dr. Streissle, Ravensburg  
 6. Ersatzmann: Dr. Huetlin, Sigmaringen

**Ärztlicher Ehrenrat II Tübingen**

- Vorsitzender: Dr. Schröder, Reutlingen  
 1. Beisitzer: Dr. Beischer, Balingen  
 2. Beisitzer: Dr. Schwarzenhölzer, Tübingen-Lustnau  
 1. Ersatzmann: Dr. Nagel, Horb  
 2. Ersatzmann: Dr. Schwarzkopf, Buttenhausen  
 3. Ersatzmann: Dr. Köstlin, Schwarzenberg Krs. Freudenstadt  
 4. Ersatzmann: Dr. Woche, Ehingen  
 5. Ersatzmann: Dr. Graubner, Bad Teinach  
 6. Ersatzmann: Dr. Valentin Maier, Bisingen

Einspruch gegen die Wahl kann bis zum 28. Juli 1952 bei der Ärztekammer Württemberg-Hohenzollern, Tübingen, Wilhelmstr. 106 erhoben werden.

**Facharztanerkennungen**

Der Facharzt-Ausschuß der Ärztekammer Württemberg-Hohenzollern hat in seiner Sitzung am 16. Juni 1952 folgende Facharzt-Anerkennungen ausgesprochen:

- Dr. Braun, Spaichingen  
 Innere Medizin  
 Dr. Gessler, Friedrichshafen  
 Innere Medizin  
 Dr. Griesser, Tübingen  
 Chirurgie  
 Dr. Pieper, Schramberg  
 Chirurgie  
 Dr. Thelen, Tübingen  
 Nerven- und Geisteskrankheiten  
 Dr. Hasche-Klünder, Wangen  
 Lungenkrankheiten  
 Dr. Gresiek, Schömberg  
 Lungenkrankheiten

- Dr. Bentele, Tübingen  
 Augenheilkunde  
 Dr. Schaible, Reutlingen  
 Frauenkrankheiten  
 Dr. von der Burchard, Schussenried  
 Innere Medizin

**Nachruf**

Am 5. Juni 1952 starb nach kurzer, schwerer Krankheit im Alter von 53 Jahren Doz. Dr. med. habil. Gärtner, Nervenärztin Ebingen. Nach Studienjahren in Würzburg, Freiburg und München war er zuerst fast zwei Jahre bei Redwitz in München chirurgisch tätig, anschließend war er längere Jahre bei Aschoff in Freiburg. 1928 siedelte er nach Halle über, wo er sich, dem Rate von Aschoff folgend, der Neurologie widmete. Unter Hauptmann, Hilpert und Flügel gehörte er der Klinik bis 1945 an. 1936 habilitierte er sich mit einer Arbeit über die Blutliquorschranke. Fast den ganzen Weltkrieg machte er als beratender Psychiater einer Armee mit. — Persönlich bescheiden, war er jeder Vielschreiberei abhold. Die von ihm erschienenen Arbeiten zeigen den Köhner und Wissenschaftler von Format.

Nach dem Kriege kehrte er nicht mehr nach Halle zurück, sondern ging in seine alte Heimat Württemberg, wo auch seine Familie war. Im Frühjahr 1946 übernahm er die Stelle als ärztlicher Geschäftsführer bei der Ärztekammer Württemberg-Hohenzollern, die er unter schwierigen Nachkriegsverhältnissen bis Herbst 1947 innehatte. Seine Lauterkeit und sein ausgesprochenen Gerechtigkeitssinn erleichterten ihm die schwere und oft undankbare Aufgabe. Im Sommer 1947 ließ er sich in Ebingen als Nervenarzt nieder. Dank seiner überdurchschnittlichen Kenntnisse und seiner menschlichen Qualitäten hatte er bald eine ausgedehnte Praxis und einen Ruf weit über die Grenzen des Kreises hinaus. — Er war noch kein Jahr niedergelassen, als er schon als Vertreter des Kreises in die Kammer gewählt wurde. Seine Wiederwahl vor kurzem bestätigte die Wertschätzung, der er sich in allen Kollegenkreisen erfreute. In der Kammer war er in zahlreichen Ausschüssen tätig.

In tiefer Trauer nehmen wir Abschied von diesem in jeder Hinsicht vorbildlichen Kollegen.

Verein der Ärzte des Kreises Balingen  
 Schmid

**ARZTEKAMMER NORDBADEN e. V.**

Geschäftsstelle: Karlsruhe, Röntgenstraße 5, Telefon 1144

**KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG LANDESSTELLE NORDBADEN**

Geschäftsstelle: Mannheim, Renzstr. 11 Telefon 42824 Vorsitzender: Dr. med. O. Rist, Karlsruhe, Röntgenstr. 5

**Verband der niedergelassenen Nichtkassenärzte Deutschlands e. V. Landesverband Nord-Baden**

Am 7. Juni 1952 erfolgte in Heidelberg die turnusmäßige Jahresversammlung des Landesverbands Nordbaden des Verbandes der niedergelassenen Nichtkassenärzte Deutschlands e. V.

Bei der Wahl des Vorstandes wurde von den Vertretern der Bezirksgruppen Karlsruhe, Buchen und Mannheim

Dr. Maiwald (Mannheim) zum 1. Vorsitzenden

Dr. Streitenberg (Karlsruhe) zum 2. Vorsitzenden

Dr. Hensler (Mannheim) zum Schriftführer gewählt.

Anschrift des Landesverbands:

Mannheim-Wallstadt, Römerstraße 57

Postscheckkonto Karlsruhe 6761 (Dr. Maiwald).

**Verlautbarung**

des Verbandes der Rentenversicherungsträger über die Verwendung von Isonikotinsäurehydrazid

Isonikotinsäurehydrazid, z. T. auch verwandte Substanzen, sind in verschiedenen Handelsformen (Rimifon, Neoteben,

Marsilid, Nydrazid, Nevin, Nidaton, Bacillin) auf dem Arzneimittelmarkt gekommen und in Apotheken erhältlich. Presse und Rundfunk haben bereits zu diesen Substanzen Stellung genommen, obwohl im Bundesgebiet die Erprobung in praktischer und wissenschaftlicher Hinsicht noch nicht abgeschlossen ist.

Es wird daher empfohlen, in der Verordnung dieser Präparate zurückhaltend zu sein, solange nicht Klarheit über ihren Wert als Tuberkuloseheilmittel und über ihre möglichen schädlichen Wirkungen besteht. Es wird angeraten, nach Möglichkeit vorerst die Patienten einer klinischen Behandlung mit diesen Präparaten zuzuführen, um weitere Erfahrungen zu sammeln.

**Veränderungen von Mitgliedern der Ärztekammer Nord-Baden e. V.**

in der Zeit vom 1. April bis 30. Juni 1952

**Neu aufgenommen wurden:**

- Dr. Abt, Rudolf, Mosbach  
 Dr. Beimel, Rudolf, Mannheim  
 Dr. Brust, Paul, Karlsruhe

Dr. Dawidow, Iwan, Mannheim  
 Dr. Fischer, Ilse, Mannheim  
 Dr. Freisinger, Elfriede, Karlsruhe-Durlach  
 Dr. Härtig, Hans, Karlsruhe  
 Dr. Halank, Christian, Edingen  
 Dr. Hohenschütz, Lieselotte, Mannheim  
 Dr. Kirsch, Karl, Mannheim  
 Dr. Mayer, Karl, Karlsruhe  
 Dr. Nafz, Agnes, Osterburken  
 Dr. Nafz, Alban, Osterburken  
 Arzt Neudert, Hermann, Heidelberg  
 Dr. Pfeffer, Maria, Laudenbach  
 Dr. Reinhardt, Lore, Hockenheim  
 Dr. Sattelberg, Hansgerhard, Heidelberg  
 Dr. Thrun, Edith, Osterburken  
 Dr. Wisser, Franz, Mannheim

**Verzogen sind:**

Dr. Georgi, Walter, Mannheim  
 Dr. Kersten, Margit, Heidelberg  
 Dr. Menzel, Hartmut, Heidelberg  
 Dr. Pfeffer, Karl-Heinz, Mannheim  
 Dr. Roemer, Hans, Prof., Karlsruhe  
 Dr. Scheffzek, Peter, Mannheim  
 Dr. Schnittpahn, Ferdinand, Mannheim  
 Dr. Weyhbrecht, Heinz, Heidelberg

**Ausgetreten sind:**

Dr. Rose, Gerhard, Wiesloch

**Ausgeschieden durch Umgliederung in den Landkreis Heilbronn:**

Dr. van Acken, Franz, Bad Wimpfen  
 Dr. Auwärter, Paul, Bad Wimpfen  
 Dr. Dürr, Werner, Bad Wimpfen

Dr. Finkelde, Herbert, Bad Wimpfen  
 Dr. Heiss, Hans, Bad Wimpfen  
 Dr. Maier, Dorothee, Bad Wimpfen  
 Dr. Rahäuser, Hans Georg, Bad Wimpfen  
 Arzt Voorhoeve, Hermann, Bad Wimpfen

**Gestorben sind:**

Dr. Eisele, Wilhelm, Großrinderfeld  
 Dr. Huber, Ernst, Karlsruhe  
 Dr. Kasbaum, Carl, Heidelberg  
 Dr. Riehm, Hermann, Wilferdingen  
 Dr. Stofer, Kuno, Gondelsheim  
 Dr. Strübe, Karl, Karlsruhe  
 Dr. Wolf, Johann, Philippsburg  
 Dr. Zielbauer, Josef, St. Leon

Mitgliederstand am 30. Juni 1952: 1901.

**Nachruf**

Am 16. Mai 1952 ist der Heidelberger Frauenarzt Dr. C. Kasbaum an den Folgen einer notwendig gewordenen Operation im 81. Lebensjahr gestorben. Mit ihm ist ein ausgezeichnete Vertreter der Frauenheilkunde von uns gegangen.

Er war Assistent in der Heidelberger Universitäts-Frauenklinik unter Prof. Kehler und hat anschließend von 1899 bis kurz vor seinem Tode seine Praxis ausgeübt. Lange Jahre war er leitender Arzt der privaten Frauenklinik St. Elisabeth in Heidelberg. Sein großes fachliches Können, seine hohe selbstlose Auffassung des ärztlichen Berufes, seine nie ermüdende Hilfsbereitschaft machten ihn zu einem bewunderungswürdigen und liebenswerten Menschen, den alle liebten, die ihn kannten.

In aller Stille wurde er bestattet; so hatte er es in seiner Bescheidenheit selbst gewünscht.

**LANDESÄRZTEKAMMER BADEN**

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BADEN

Geschäftsstelle: Freiburg/Br., Karlstraße 34, Telefon 46 20

**Ausschreibung von Kassenarztstellen**

In

Ottenhöfen, Kreis Bühl

ist eine Kassenarztstelle für einen praktischen Arzt zu besetzen.

Bewerbungen um diese Kassenarztstelle sind innerhalb von 14 Tagen nach dem Erscheinen dieses Arzteblattes (spätestens bis zum 10. August 1952) beim Zulassungsausschuß der Landesärztekammer Baden, Freiburg, Karlstraße 34, einzureichen. Die Bewerber müssen im Arztregister Baden eingetragen sein und den Nachweis erbringen, daß sie die dreijährige Vorbereitungszeit (nach Staatsexamen gerechnet) für die kassenärztliche Tätigkeit erfüllt haben.

Außer der für den Eintrag ins Arztregister erforderlichen Geburtsurkunde, Approbationsurkunde, Bescheinigungen über die seit der Approbation ausgeübte Tätigkeit, des polizeilichen Führungszeugnisses und des Entnazifizierungsbescheids sind erforderlich:

1. ein Lebenslauf,
2. eine Bescheinigung, der Landesärztekammer bzw. der Kassenärztlichen Vereinigung, in deren Bereich der Bewerber bisher niedergelassen oder zur Kassenpraxis zugelassen war, aus der sich Ort und Dauer der bisherigen Niederlassung und Zulassung ergeben,
3. eine schriftliche Erklärung des Bewerbers, daß er nicht rauschgiftsüchtig ist oder es gewesen ist.

Landesärztekammer Baden  
 Zulassungsausschuß

**Glückwunsch zum 75. Geburtstag**

Am 13. Juni hat Herr Dr. med. Karl Bernold Martin, wohnhaft in Freiburg-Günterstal, Dorfstr. 15, sein 75. Lebensjahr vollendet.

Herr Dr. Martin hat sich im Jahre 1902 in Freiburg zur Ausübung einer eigenen Praxis niedergelassen. Er hat sich durch seine Arbeit nicht nur einen ausgedehnten Patienten-

kreis in Freiburg selbst geschaffen, sondern ist durch seine Tätigkeit als leitender Arzt des Sanatoriums Hoven weit über Freiburg hinaus, besonders auch im Ausland, bekanntgeworden. Seit Jahren übt er nunmehr seine Praxis in dem Freiburger Vorort Günterstal aus.

Die Bezirksärztekammer gratuliert herzlich.

Bezirksärztekammer Freiburg

**50jähriges Arztjubiläum**

Am 8. Juli 1952 begeht Herr Kollege Dr. Albert Heineke, Facharzt für innere Krankheiten, in Badenweiler, sein 50jähriges Arztjubiläum. Aus diesem Anlaß sei seiner an dieser Stelle als einer hervorragenden Arztpersönlichkeit gedacht, die sich in ihrer stillen und bescheidenen Art nie um die Gunst der Öffentlichkeit bemüht hat, deren Lebensarbeit jedoch uns allen zur Ehre gereicht.

1902 in Erlangen approbiert, kam Kollege Heineke vor dem ersten Weltkrieg nach Badenweiler als Assistent Fraenkels, der dort während der Sommermonate Badepaxis ausübte. Seit 1921 in eigener Praxis im Kurort tätig, erwarb er sich bald einen ausgezeichneten Ruf als Internist und Herzspezialist. Eng verbunden mit seinem Namen bleibt sein maßgeblicher Anteil, den er, als Mitarbeiter Fraenkels, an der Einführung der Strophantinterapie in die ärztliche Praxis hatte. Während der beiden Kriege war er am Reserve-Lazarett Badenweiler tätig, dem er zuletzt als Oberstabsarzt d. R. angehörte. In der Zeit zwischen den Kriegen war er eine Zeitlang Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für innere Medizin.

Mit seinen 73 Jahren ist der Jubilar heute noch ein gesuchter Arzt in Badenweiler und ein hochgeachteter und geschätzter Konsiliarium im Kollegenkreis der Umgebung. In seiner ruhigen Art verkörpert er bestes deutsches Arztum.

Zu seinem Jubiläum bringen wir ihm unsere herzlichsten Glückwünsche dar.

Bezirksärztekammer Freiburg

## ÄRZTLICHE PRESSESTELLE STUTTGART

Geschäftsstelle: Stuttgart-Degerloch, Jahnstraße 32, Telefon 76044 und 76045

### Mitteilungen der Ärztlichen Pressestelle Stuttgart an Presse und Rundfunk

#### Der Marburger Bund erkämpft tarifmäßige Bezahlung für angestellte Ärzte

Nachdem das Landesarbeitsgericht Stuttgart vor einiger Zeit den Kreisverband Ludwigsburg verurteilte, einem Hilfsarzt, der Stationsdienst tat, den Betrag von DM 6000.— nachzubezahlen, hat das Landesarbeitsgericht Stuttgart am 19. Juni 1952 ein weiteres Urteil gefällt. Der Landesverband des Roten Kreuzes Württemberg-Baden weigerte sich, einem Arzt, der 60 Betten selbständig versorgte, die ihm zustehende tarifmäßige Entlohnung zukommen zu lassen. Auch dieser Arzt erhält auf Grund des erlassenen Urteils den Differenzbetrag, der zwischen seiner Entlohnung und dem ihm zustehenden Tarifgehalt bestand, nachbezahlt. Der Kreisverband Ludwigsburg und der Landesverband des Roten Kreuzes hielten es für richtig, die Ärzte, die vollverantwortliche Assistenzarzt-tätigkeit ausübten, nicht, wie es die Tarifordnung vorsieht, zu bezahlen, sondern gaben diesen Ärzten ein Entgelt, das in keinem Verhältnis zu der geleisteten Arbeit stand. Der Arzt, der am Kreis Krankenhaus Ludwigsburg tätig war, erhielt zuerst großzügiger Weise das Mittagessen und dann den Betrag von DM 185.—. Der beim Roten Kreuz angestellte Arzt bekam DM 150.— und freie Station. Man ist gespannt, wie die beiden Kostenträger in Zukunft ihre Stationsärzte entlohnen werden.

Es soll erwähnt werden, daß diese beiden Fälle nicht die Regel darstellen. Sehr viele Kostenträger in Nord-Württemberg haben die notwendige Zahl von Ärzten an ihren Krankenhäusern beschäftigt und entlohnen sie, wie es die Tarifordnung vorsieht.

4. Juli 1952

#### Gesellschaft für Bürgerrechte lehnt Entwurf des Geschlechtskrankheitengesetzes ab

Der Regierungsentwurf des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, der nach seiner ersten Lesung im Bundestag numehr dem Gesundheitspolitischen Ausschuß vorliegt, läßt wirkliche Achtung vor den Grundrechten vermissen, heißt es in einem Gutachten des Bundes für Bürgerrechte, Berlin, das am 4. Juli 1952 den Ausschußmitgliedern zugeleitet wurde.

Die erheblichen medizinischen Fortschritte in der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten müßten erwarten lassen, daß die unvermeidlichen Eingriffe in die Bürgerrechte gegenüber dem Gesetzentwurf von 1927 heute wesentlich beschränkt würden. „Tatsächlich enthält der Entwurf“, so heißt es in dem Gutachten wörtlich, „in keinem Punkt eine Ab-

milderung, sondern im Gegenteil werden die Eingriffe in die bürgerlichen Freiheiten in dem neuen Entwurf noch verschärft und sollen darüber hinaus Verwaltungsdienststellen Blanko-Vollmachten erhalten, die das alte Gesetz nicht vorsieht“.

Der Bund für Bürgerrechte, Berlin, lehnt daher den Entwurf in der Regierungsfassung ab.

5. Juli 1952

#### Stiftung einer Paracelsus-Medaille

Das Präsidium des Deutschen Ärztetages beschloß am 6. Juli 1952 die Stiftung einer Paracelsus-Medaille. Sie soll jährlich in der Regel an 3 Ärzte verliehen werden, die sich durch vorbildliche ärztliche Haltung, durch erfolgreiche berufsständische Arbeit oder durch hervorragende wissenschaftliche Leistungen besondere Verdienste um das Ansehen des Arztes erworben haben. Die Verleihung wird auf Vorschlag des Gesamtvorstandes der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern durch Beschluß des Präsidiums des Deutschen Ärztetages, erstmals anläßlich des diesjährigen Deutschen Ärztetages, der im September in Berlin stattfinden wird, erfolgen. Die Medaille wurde von Prof. Dr. Nuss, Schw. Gmünd, geschaffen.

7. Juli 1952

#### Kampf der Westberliner Ärzte

Das Präsidium des Deutschen Ärztetages, das am 6. Juli 1952 in Stuttgart tagte, hat an die Berliner Ärzteschaft folgendes Telegramm gesandt:

„Im Interesse einer vollkommenen und ungestörten ärztlichen Versorgung der versicherten Bevölkerung verfolgt das Präsidium des Deutschen Ärztetages mit großer Sympathie den Kampf der Westberliner Ärzte um ihre Selbstbehauptung und ihre berufliche Unabhängigkeit.“

Die im Präsidium des Deutschen Ärztetages vertretenen ärztlichen Organisationen des Bundesgebietes werden der Ärzteschaft Westberlins jede mögliche Unterstützung zuteil werden lassen.“

2500 Kassenärzte Westberlins, die in der Vereinigung der Sozialversicherungsärzte Berlins (VSB) zusammengeschlossen sind, befinden sich seit dem 1. Juli 1952 in einem vertraglosen Zustand gegenüber der sogenannten VAB, der Einheitsversicherung Berlins. Der vertraglose Zustand entstand dadurch, daß sie in ihrer Behandlungs- und Verordnungsfreiheit scharfen Beschränkungen unterworfen worden sind. Daneben steht auch der Kampf der Berliner Kassenärzte um ihre Existenzgrundlage.

7. Juli 1952

## Abseits

### Die schöne Aussicht

Es drückt die schwere Last der Jahre,  
Kahl wird der Scheitel, grau die Haare,  
Und dann und wann im rechten Bein  
Das schmerzreiche Zipperlein;  
Auch kann der vielgeplagte Magen  
Schon längst nicht alles mehr vertragen,  
Und morgens früh mit Hustenstößen  
Muß sich der zähe Schleim erst lösen,  
Doch aufgepaßt, daß nicht etwa  
Dabei von wegen Prostata  
Ganz anderswo etwas passiert,

Was jeden Biedermann geniert!  
O welch Malhör, daß auch die Augen  
Schon lange nicht mehr richtig taugen,  
Auch das Gedächtnis liederlich  
Läßt immer mehr und mehr im Stich;  
Und dabei soll in alten Tagen  
Man sich noch immer mü'h'n und plagen!  
Da! — welch erquickender Aspekt  
Wenn man im Hintergrund entdeckt,  
Daß, wo es nicht mehr weitergeht,  
Nun die Versorgungsanstalt steht,

o h a, Balingen

## Neue Arzneimittel

Name: PANTOLAX — Muskelrelaxans.

Zusammensetzung: Succinyl-bis-cholinchlorid.

Indikationen: Intratracheale Intubation, Bronchoskopie, Bauch-, Thorax- und Knochenchirurgie, intermittierende Muskelerlähmung, Verwendung bei Elektroschock.

Handelsformen und Preise: Packung: 5 Ampullen zu je 5 ccm mit 100 mg DM 7.30 o. U.

Klinikpackung: 20 Ampullen zu je 5 ccm mit 100 mg DM 22.20 m. U.

Hersteller: Dr. Rudolf Reiss, Chemische Werke, Berlin West.

Wochenübersicht meldepflichtiger Krankheiten  
 22. Woche 1952 — 26. Woche 1952  
 (25. Mai 1952 — 28. Juni 1952)

Landes- bezirke	Woche	N = Neuerkrankungen T = Todesfälle	Milzbrand	Pocken	Diphtherie	Scharlach	Tuberkulose Lunge u. Kehlkopf	Tuberkulose anderer Organe	Keuchhusten	Übertragbare Genickstarre	Übertragbare Kinderlähmung	Tripper	Syphilis	Unterleibstypus	Paratyphus	Übertragbare Ruhr	Bakterielle Lebens- mittelvergiftung	Bangsche Krankheit	Übertragbare Gelbsucht (Hepatitis)	Krätze	Übertragbare Gehirnentzündung	Tollwut	Malaria	Grippe	Masern	Kindbettfieber nach Geburt	Kindbettfieber nach Fehlgeburt	Trachom	Weilche Krankheit	Qu. Fieber	Enteritis
	23.	N T			14	49	82 11	21	63				32	13	1	15	1	1		4						3					
	24.	N T			15	34	67 6	5	45				57	25	3	18		56		2					24						
	25.	N T			6	43	88 13	33 2	62				51	21		11	1	2							4	1					
	26.	N T			8	54	75 10	22 2	55		6	55	18	3	4		4		2		1				17		2				
<b>Württemberg- Hohenzollern und Kreis Lindau</b>	22.	N T			2	19	10 3	10	7	2			7	4	1	1		1													
	23.	N T			5	12	14 3	5 1	2				2	1		1		1													
	24.	N T			2	14	20 4	9 1	4				8	6	1			2													
	25.	N T			5	26	13 2	5	4				5	1	1	1															
	26.	N T			5	11	25 1	10 1	19				7	1			1														
<b>Nord-Baden</b>	22.	N T			7	45	43 4	6	87		1	37	18	2					1		1				45						
	23.	N T			5	31	51 4	15	55		2	49	10	1	2	2									48						
	24.	N T			6	43	43 3	3	43	3		36	6	2	4										3						
	25.	N T			2	40	63 3	4	90		1	40	6	1	1	1					2										
	26.	N T			1	32	65 8	9 1	88		5	55	8	1			2								5						
<b>Land Baden</b>	22.	N T			8	24	16 3	6	45			4	6	2	1	2			2						22						2
	23.	N T			4	24	9 3	3 1	39			9	4												6						4
	24.	N T			6	17	27 5	4 2	40			4	7 1			1			2						3	2					
	25.	N T			6	25	22 6	11 1	12			26	8	2	3				1						6	1					1
	26.	N T			8	15	19 5	3 1	45			16	6	1		3	1		1		1				1						1

**DU** UND DIE Welt gehört in jedes Wartezimmer!

Diesem Heft sind Prospekte der Firmen Uzara-Werk, Melsungen, über „Uzaril“; Frankfurter Arzneimittelabrik G.m.b.H., Frankfurt a. M., über „Mykotin“; Dr. Schwarz KG., Monheim bei Düsseldorf, über „Socale-Alkaloide“; Dr. Hommel's Chemische Werke, Hamburg 6, über „Trisan“; sowie der Fa. Bauer & Co., Gronau, über „Kalzan D“ beigelegt.

U-S-W-1057, ISD, Württemberg-Baden. Bezugspreis DM 3.— vierteljährlich zuzüglich Postgebühren. — Verantwortlich für die Schriftleitung: Dr. med. Albrecht Schröder, Stuttgart-Degerloch, Jahnstr. 32. Für den Anzeigenteil: Ferd. Enke, Verlag, Stuttgart-W, Hasenbergsteige 3. Druck: Ernst Klett, Stuttgart-W, Rotebühlstr. 75-77 — Ausgabe Juli 1952. Abdruck nur mit ausdrücklicher Genehmigung gestattet.