

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Südwestdeutsches Ärzteblatt. 1947-1956 1952

9 (1.9.1952)

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 9

STUTTGART, SEPTEMBER 1952

7. JAHRGANG

INHALTSVERZEICHNIS

55. Deutscher Ärztetag in Berlin am 13. und 14. September 1952	177
Vorgeschichte und Geschichte des „Vertraglosen Zustandes“ in Berlin	182
Med.-Rat Dr. Bock: Rauschgiftsucht und Ärzte	186
Pressekonferenz der Ärztlichen Pressestelle Stuttgart	187
Eingesandt — Dr. Kleinknecht: Zur Frage der Zulassung zur Röntgentätigkeit	188
Buchbesprechungen	189
Bekanntmachungen	190
Ärztekammer Nord-Württemberg E. V.	191
Ärztekammer Württemberg-Hohenzollern	193
Ärztekammer Nord-Baden e. V.	193
Landesärztekammer Baden	197
Ärztliche Pressestelle Stuttgart	197
Abseits	197
Wochenbericht meldepflichtiger Krankheiten 31. bis 35. Woche 1952	198

Die Berichterstattung über den 55. Deutschen Ärztetag bedingt das verspätete Erscheinen dieser Nummer.

55. Deutscher Ärztetag in Berlin am 13. und 14. September 1952

Daß der 55. Deutsche Ärztetag in Berlin stattfinden sollte, das war der letzte nahezu einstimmig gefaßte Beschluß des Ärztetages in München. Es war ja auch die Einladung hierzu von den dort anwesenden Vertretern der Berliner Ärzteschaft mit großer Dringlichkeit und herzlicher Wärme vorgetragen worden. Seither konnte man manche Stimmen hören, die, namentlich nach der Verschärfung der ostwestlichen Gegensätze, glaubten, von einem solchen Wagnis abratzen zu müssen. Nun, jedenfalls nach dem Ausbruch des Kampfes zwischen der Berliner Ärzteschaft und der VAB, der ja beinahe die gesamte Bevölkerung Westberlins umfassenden Einheitsversicherung, seit dem 1. Juli 1952, konnte es schon gar keinen Zweifel mehr geben, daß die einstige, nach einem Wort Prof. Reuters auch in Zukunft einzig mögliche Hauptstadt eines geeinten Deutschland der gegebene Tagungsort sei.

Hatten die vorhergehenden Sitzungen der dem Präsidium angehörenden Organisationen und der Kongreß für ärztliche Fortbildung vom 9. bis 12. September in den Räumen der Technischen Universität in Charlottenburg stattgefunden, so gab für die öffentliche Sitzung des Ärztetages am 13. September der Titania-Palast in Steglitz den äußeren Rahmen ab. Steglitz selbst ist relativ wenig zerstört und mag mit seinem typisch berlinerischen Straßenbild manchen Kollegen an ferne Studientage vor oder nach dem ersten Weltkrieg erinnert haben.

Auf der Bühne des mächtigen Saales sah man die Mitglieder des Präsidiums gleich einem Orchester angeordnet, den Blick nach dem noch leeren Präsidenten-

stuhl gerichtet. Mancher Uneingeweihte mochte von dort den Beginn der musikalischen Einleitung erwarten. Da teilte sich der Vorhang im Hintergrund und in voller Besetzung spielte das Ärzte- und Juristenorchester Berlins die Ouvertüre zu den Meistersingern. Inzwischen hatte sich das Haus erfreulich gefüllt, so daß vor ca. 1000 Hörern Prof. Dr. Dr. Rössle den Ärztetag eröffnen konnte: Der Ausgang des Kampfes der Berliner Ärzte sei möglicherweise entscheidend für die Stellung der Ärzte in der Bundesrepublik. Nichts sei kennzeichnender für die gegenwärtige Lage als die Tatsache, daß man jetzt gezwungen sei, eine der sittlichen Grundvorschriften, die Schweigepflicht zu wahren, wieder zur Geltung zu bringen und den Versuch machen müsse, sie den Forderungen der Gegenwart anzupassen. Eine andere wichtige Sorge sei die dringend notwendige Fortbildung der Ärzte, die vorwiegend von den Fakultäten getragen werden müsse.

In seiner Begrüßungsansprache dankte nun der Präsident des Deutschen Ärztetages, Prof. Dr. Neuffer, den Gästen für ihr Erscheinen und namentlich auch der Berliner Ärzteschaft, deren vorbereitender Ausschuß, besonders Dr. Diel und Dr. Kühn, in hingebender Arbeit die Abhaltung der Tagung erst ermöglichte. Aus der großen Zahl der Gäste seien nur einige erwähnt: Prof. Dr. Reuter, Regierender Oberbürgermeister von Berlin, Bundesminister Dr. Lukaschek in Vertretung des Innenministers, Freiherr von Kress, Rektor der freien Universität von Berlin, Dr. Conrad, Senator für das Gesundheitswesen der Stadt Berlin, Bundestagsabgeordneter Kollege Dr. Hammer. Aus

dem Ausland waren erschienen Dr. Leuch, Zürich, als Vertreter des Weltärztebundes, ferner Kollegen als Repräsentanten der englischen, österreichischen, schweizerischen, schwedischen und dänischen Ärzteschaften, sodann der Medizinalattaché der kaiserl.-iranischen Regierung und der Chefarzt des Französischen Hospitals in Berlin. Mit besonders lebhaftem Beifall wurden die Kollegen aus der Ostzone und dem Saarland begrüßt.

Zum Gedenken der Toten des vergangenen Jahres erhob sich die Versammlung von den Sitzen. Zu ihnen gehört ja auch unser Dr. Landauer, der noch auf dem 54. Deutschen Ärztetag ein ausgezeichnetes Referat gehalten hatte.

Nach einem Rückblick auf frühere Ärztetage, die sich im großen und ganzen immer mit den gleichen Problemen zu beschäftigen hatten, wurden die Hörer gleich mit den dringendsten ärztlichen Sorgen der Gegenwart bekannt gemacht. Ungenügende Bezahlung durch die Träger der Sozialversicherung, Rückgang der Pauschalvergütung von 24 auf 17% der Gesamteinnahmen der Kassen. Das längst fällige Gesetz zur Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen ist immer noch nicht heraus, weil sich die Krankenhausgesellschaft plötzlich mit ihren Ambulanzen in die kassenärztliche Versorgung einschalten will — für die Kassenärzte natürlich untragbar! Blutspendengesetz, Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten sowie das Heilpraktikergesetz sind, so wie sie im Entwurf vorliegen, für die Ärzteschaft nicht annehmbar. Verlangt müsse werden, daß bald die alte Reichsärzteordnung durch ein Bundesärztegesetz abgelöst wird. In diesem müßten Ärztekammern als Körperschaften öffentlichen Rechts mit Berufungsgerichtsbarkeit und eine Alters- und Invalidenversorgung vorgesehen werden. Neue Prüfungs- und Approbationsbestimmungen seien längst fällig. Unbegreiflich sei, daß aus rein formalistischen Gründen die Preugosätze aus dem Jahr 1924 immer noch nicht erhöht seien. Der immer wieder erhobene Ruf der Ärzte nach einem Bundesgesundheitsministerium, wie es in anderen Staatswesen schon längst bestehe, verhalte ungehört — Westberlin hat allerdings einen Gesundheitssenator, mit dem die Ärzte die besten Erfahrungen gemacht haben —. Im ganzen also ein Versagen von Staat und Öffentlichkeit den Ärzten gegenüber! Der deutsche Arzt müsse in Freiheit seine Arbeit tun können entsprechend den Leitsätzen des Weltärztebundes, denn nur die Freiheit mache ihn zum „Handlanger Gottes“ (Martin Luther).

Nun folgten die Ansprachen der Gäste, von denen ganz besonders die des regierenden Oberbürgermeisters Prof. Reuter herausgehoben sei. Feiner Humor und die Weisheit eines in vielen Kämpfen gereiften Mannes sprachen aus seiner Mahnung an den Arzt, er solle danach streben, bei aller Wahrung des hippokratischen Eides, auch ein *ζῶον πολιτικόν*, ein Diener an der Gesamtheit zu sein. Im gegenwärtigen Kampf der Berliner Ärzte glaube er an eine Verständigung.

Dann kam die Verleihung der Paracelsus-Medaille, die jedes Jahr an drei verdiente Ärzte erfolgen soll, diesmal an Albert Schweitzer, Lambarene,

August Heisler, Königsfeld, und Prof. Albert Dietrich, Stuttgart, unter Verlesung der Verleihungsurkunden. Prof. Schweitzer: „Für seine Verdienste, die er sich durch seine Tätigkeit in Lambarene erworben“, Dr. Heisler vereine bei seiner Tätigkeit als Landarzt „alle Tugenden eines hochgelehrten und hilfreichen Arztes in sich“. Prof. Dietrich: „Wegen seiner erfolgreichen Kreislauf- und Krebsforschungen“. Letzterer, der allein anwesend war, dankte auch im Namen der beiden anderen. Aus seiner Ansprache seien folgende Sätze zitiert: „Wir können in der Stiftung der Paracelsus-Medaille das Bekenntnis der deutschen Ärzteschaft erblicken zu der engen Verbundenheit von vorwärtsstrebender Forschung und nie ermüdender Fürsorge für den Kranken, wie sie war und bleiben soll. So wollen wir die Ehrung nicht nur annehmen als Anerkennung des von uns Erstrebten, sondern als Verpflichtung zur Weitergabe dessen, was uns die Überlieferung an ärztlichen Idealen gab.“

Es folgte dann das großangelegte Referat von Prof. Dr. Neuffer über die ärztliche Schweigepflicht. Einen kurzen Überblick hat Prof. Neuffer selbst in Heft 17 der Ärztlichen Mitteilungen gegeben. Dort sind auch seine Leitsätze abgedruckt. Den mit großem Temperament und hohem sittlichem Ernst vorgetragenen, das Thema bis ins kleinste ausschöpfenden Ausführungen des Redners folgte die Versammlung mit gespanntester Aufmerksamkeit.

Die vom Gesetz anerkannte Schweigepflicht wird heute vielfältig durchbrochen, so daß dieser Schutzschild schon zu einem Sieb geworden ist.

Rechtsanwälten, Seelsorgern und den Angehörigen der Heilberufe vertrauen hilfessuchende Menschen ihre Geheimnisse an. Der Arzt dringt im Laufe der Heilbehandlung in das körperliche, das bewußte und unbewußte seelische Leben des einzelnen Menschen ein. Ein unabdingbares Menschenrecht jedes Kranken ist es daher, vom Arzt strengste Einhaltung der Schweigepflicht zu verlangen. Nur dann, wenn das Geheimnis gewahrt bleibt, kann sich erst die Vertrauensatmosphäre herausbilden, ohne die es keine erfolgreiche Behandlung gibt. Das Menschenrecht des Kranken wird zu einer Berufspflicht des Arztes, wie sie bereits vor zweieinhalbtausend Jahren im hippokratischen Eid festgelegt und später den Ärzten aller Zeiten und Länder selbstverständlich wurde. In den meisten Kulturländern wird das Schweigen dem Arzt zur Rechtspflicht gemacht, so im Strafgesetzbuch des Deutschen Reiches vom Jahre 1871 im § 300. Der § 13 der Reichsärzteordnung dehnt die Schweigepflicht außer auf die privaten Geheimnisse auch auf fremde Geheimnisse aus, die dem Arzt in Ausübung des Berufes zugänglich geworden sind. Die soziale Gesundheitsgesetzgebung, Finanz-, Steuer- und Strafgesetze, Polizei- und Meldeverordnungen, dann das Verlangen von Behörden, Betrieben, Privatversicherungen nach Gesundheitsbescheinigungen beachten nicht den Rechtsanspruch des Kranken auf Verschwiegenheit. Grundsätzlich kann nur der Kranke den Arzt von der Schweigepflicht entbinden; von sich aus ist der Arzt zur Offenbarung des Berufsgeheimnisses nur dann berechtigt, wenn dies seine Berufspflicht, Leben zu erhalten und zu schützen, verlangt, sofern das Ziel auf keine andere Weise zu erreichen ist.

Es muß verlangt werden, daß der „Kreis der Wissenden“ möglichst eng gezogen wird und daß ihm nur die berufsmäßig tätigen Gehilfen des Arztes angehören. Bestimmte Meldepflichten müssen fallen, wie es inzwischen schon mit der Meldepflicht der Fehlgeburten geschehen ist. Die Meldung soll möglichst ohne Namensnennung gemacht werden. Wenn diese sich nicht umgehen läßt, so ist sie dem Amtsarzt in verschlossenem Umschlag zu übermitteln. Totenscheine werden ebenfalls in verschlossenem Umschlag dem Amtsarzt zugeleitet.

Im Rahmen der Sozialversicherung sind alle Auskünfte über die Art der Erkrankung verschlossen ausschließlich dem Vertrauensarzt zuzustellen, der in den Kreis der Wissenden einbezogen wird. Auf dem Krankenschein soll die Diagnose mit einer Chiffre bezeichnet werden, unter der Krankheiten gleicher Art oder gleicher Behandlungsdauer zusammenzufassen sind.

Bei Zeugnissen für Lebensversicherungen, Behörden und Betriebe genügt eine generelle Erklärung des Versicherten, daß er den Arzt von der Schweigepflicht entbindet, nicht, sondern sie muß in jedem Einzelfall abgegeben werden.

Prof. Dr. Neuffer schloß sein Referat mit der Mahnung an uns alle zur Metanoia, zum Umdenken und zur Umkehr, die, wie gezeigt, vor allem für das Gebiet der ärztlichen Schweigepflicht nötig sei, wenn der Mensch nicht der Vermassung anheimfallen solle.

Als 2. Referent sprach vom Standpunkt des Juristen und des Patienten aus der Berliner Rechtsanwalt Dr. Lemme im Auftrag des Deutschen Bundes für Bürgerrechte, der durch einen Ausschuß von Ärzten und Juristen einen Gesetzentwurf zur Schweigepflicht des Arztes ausarbeiten ließ. An den Schluß seines lebendigen Vortrages stellte Dr. Lemme die Gedanken: 1. Unbedingte, umfassend geregelte Schweigepflicht gegen jedermann. 2. Aufhebung der Schweigepflicht nur in bestimmten Fällen und nur bestimmten Personen gegenüber, die grundsätzlich wieder Ärzte sein müssen. 3. Ein Schweigerecht, nicht nur eine Schweigepflicht des Arztes. Die einzig mögliche Auffassung der ärztlichen Schweigepflicht setzt allerdings den freien Arzt aus innerer Berufung voraus und nicht einen medizinischen Funktionär. Je mehr der Arzt Formulare ausfüllt, Atteste erteilt, Statistiken erstellt, Quoten errechnet und Richtzahlen berücksichtigen muß, um so mehr wird er von seiner therapeutischen Tätigkeit abgelenkt; sein ärztliches Leistungsniveau muß absinken. Die Aufgabe der Schweigepflicht bedeutet Aufgabe des wahren Arztums.

Mit dem Dank an Dr. Lemme für sein Referat und für die weiterhin in Aussicht gestellte Mitarbeit des Bundes für Bürgerrechte schloß Prof. Dr. Neuffer die öffentliche Sitzung des Ärztetages.

Geschlossene Sitzung des Ärztetages am 13. und 14. September 1952

In der Sitzung am 13. September nachmittags wurde über die eingelaufenen Anträge, die schriftlich mit Zustimmung von mindestens 10 Delegierten gestellt werden müssen, abgestimmt. Es fand eine Aussprache statt über die Referate der öffentlichen Sitzung. Finanz-

und Tätigkeitsbericht der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern wurde durchgesprochen und nach Entlastung des Vorstandes der Vorschlag für das Geschäftsjahr 1952/53 angenommen. Außerdem erfolgte die Neuwahl des Geschäftsführenden Vorstandes und schließlich war über Tag und Ort des 56. Deutschen Ärztetages Beschluß zu fassen.

Die Aussprache zu dem Hauptreferat des Vormittags führte nach längerer Diskussion zu der Annahme der von Prof. Dr. Neuffer aufgestellten Leitsätze zur Frage der Schweigepflicht mit einigen kleinen Änderungen und dem Beschluß, Ziff. 9g (Rentenverfahren der Kriegsoferversorgung) umzuformulieren. Einstimmig angenommen wurde ein Antrag, der Bundestag möge in Bälde den Entwurf eines Strafrechtsänderungsgesetzes zur Frage der Schweigepflicht verabschieden.

Am Vormittag des 14. September wurde unter anderem eine Entschließung angenommen, daß in Zukunft eine engere Zusammenarbeit zwischen dem Bund für Bürgerrechte und dem Präsidium des Deutschen Ärztetages Platz greifen solle.

Nach einer Sympathieerklärung für die Berliner Ärzte kam das Referat von Prof. Schretzenmayr zur Frage der ärztlichen Fortbildung: Unter Benützung der bestehenden Organisationen sollten über das Bundesgebiet verteilt Fortbildungszentren geschaffen werden, die nach einem gemeinsamen Plan, im großen und ganzen aber selbständig tätig sein sollten. — Ein Antrag wurde angenommen, daß der Geschäftsführende Vorstand beauftragt wird, durch den Fortbildungsausschuß einen Entwurf einer Fortbildungsordnung aufstellen zu lassen.

Von den zahlreichen weiteren Anträgen, die größtenteils einstimmig angenommen wurden, sei besonders hervorgehoben der Antrag des Marburger Bundes, daß der Deutsche Ärztetag sich gegen den Tarifabschluß der Gewerkschaften vom 30. April 1952 wendet, der eine Senkung der Vergütung für angestellte Ärzte unter das allgemeine Tarifniveau für Angestellte mit abgeschlossener Hochschulbildung vorsieht, und ihn mit aller Entschiedenheit ablehnt. Eine Gewerkschaft, der nur eine geringe Zahl der Ärzte angehöre, könne unmöglich ohne Verständigung und gegen den Willen der überwiegenden Mehrheit der Ärzte, spezielle Tarifverträge abschließen. Ein Antrag des Hartmannbundes forderte, daß der § 178 RVO. (Begrenzung der freiwilligen Weiterversicherung) wieder in Kraft gesetzt wird. Ein weiterer Antrag des Hartmannbundes, zum Gesetzentwurf zur Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen (§ 368 ff. RVO.) jetzt Stellung zu nehmen, wurde vertagt, weil der Gesetzentwurf noch nicht endgültig feststeht. Zu gegebener Zeit soll ein kurzfristig einzuberufender außerordentlicher Ärztetag nur mit diesem Gesetz befaßt werden.

Ein schon in der öffentlichen Sitzung bekanntgegebener Antrag, der sich an die Staaten wendet, in deren Gewahrsam sich noch deutsche Kriegsgefangene befinden, wurde angenommen. — Der Ärztetag bittet die Bundesregierung, ihre Bemühungen fortzusetzen, die Entlassung der Kriegsgefangenen so bald wie möglich zu erwirken. Der Ärztetag beauftragt außerdem die beiden deutschen Delegierten, den Weltärzte-

bund auf seiner diesjährigen sechsten Generalversammlung in Athen zu bitten, sich dafür einzusetzen, daß die Leiden der Kriegsgefangenen in aller Welt gelindert und daß ihnen die Freiheit so bald wie möglich zurückgegeben wird.

Dr. Rüder, Hamburg, berichtete über die Arbeit der Pressestellen und konnte als ihren Erfolg buchen, daß die Berliner Presse schon am Abend des 13. September den 55. Deutschen Ärztetag an bevorzugter Stelle auf der 1. Seite brachte.

Die neue Wahl des Geschäftsführenden Vorstandes hatte folgendes Ergebnis: 1. Vorsitzender Prof. Neuffer, 2. Vorsitzender Dr. Weise, Düsseldorf. Als Beisitzer wurden gewählt: Fromm, Hammer, Hense, Rodewald, Muschallik und Borck.

Der Hartmannbund konnte noch über seinen Erfolg in der Verhandlung mit den Lebensversicherungen berichten. Unter anderem ist als Gutachtensatz für Versicherungen von DM 10 000.— an ein Honorar von DM 20.— vorgesehen.

Als Tagungsort für den 56. Deutschen Ärztetag wurde mit großer Mehrheit Lindau bestimmt.

In seinem Schlußwort richtete Prof. Dr. Neuffer warme Worte des Dankes an die Organisatoren des 55. Deutschen Ärztetages und an die Gastgeber, die Berliner Ärzteschaft. Die ersteren, die geschäftsführenden Herren Drs. Stockhausen, Sperling und Röken haben es unter der erfahrenen Führung von Dr. Haedekamp, dem geschäftsführenden Vorsitzenden des Deutschen Ärztetages, und der Assistenz von Frau Müller zuwege gebracht, daß der Ablauf der repräsentativsten Veranstaltung der Deutschen Ärzteschaft seit 1948 Jahr für Jahr immer eindrucksvoller und reibungsloser vor sich geht. Die Berliner Ärzteschaft hat ihrerseits bewiesen, daß sie vor Jahresfrist in München bei ihrer Einladung nicht zu viel versprochen hatte.

Schr.

Dem Ärztetag gingen voran

Hauptversammlung des Gesamtverbandes des Marburger Bundes am 10. September 1952

In der internen Besprechung wurde die tarifpolitische Situation des Marburger Bundes erörtert und in einer Aussprache die einzuschlagende Tarifpolitik festgelegt.

Zur Frage der Limitierung nahm die Versammlung ebenfalls Stellung. Die Delegierten sprachen sich gegen die Limitierung aus, weil jede Form einer zeitlich begrenzten Anstellung die im Krankenhaus tätigen Ärzte im Vergleich zu den anderen Berufen benachteiligt. Eine öffentliche Kundgebung im großen Hörsaal der Technischen Universität beschloß diesen Tag. Dr. Kühn, der Vorsitzende des Bundes der Berliner Assistenzärzte eröffnete die Kundgebung und hieß die Gäste willkommen. Herr Prof. Dr. Dr. h. c. Siegmund, Universität Münster, sprach über die soziologische Krise des Arztes. Der ausgezeichnete Vortrag, der die Gründe, die zu der Krise im Arztberuf geführt haben, klar und eindringlich aufdeckte, wurde begeistert aufgenommen. Doz. Dr. med. habil. Goldbach, Marburg/Lahn, gab einen Überblick über den angestellten Arzt im Arbeitskampf. Mit Empörung stellte er fest, daß der Vertrag, der in Nord-

rhein-Westfalen zwischen der Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr und der Kommunal-arbeitsrechtlichen Vereinigung abgeschlossen wurde, das Tarifniveau um 50 % unterschreitet. Er war der Meinung, daß eine Gewerkschaft, der nur eine kleine Zahl von Ärzten angehört, moralisch nicht zu diesem Abschluß berechtigt sei.

Am darauffolgenden Tag wurde über die Schaffung eines tariffähigen Verbandes aller geistigen Berufe diskutiert. Dann folgte der Bericht über den Stand der Gesetzgebung zum Gesetz zur Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen und ein Referat über die Organisation der in der pharmazeutischen Industrie tätigen Ärzte beim Marburger Bund.

Zum Abschluß wurde ein Antrag an den 55. Deutschen Ärztetag gerichtet, der eine tragbare Entlohnung der Medizinalpraktikanten vorsieht.

C.

Presseempfang am 11. September 1952

Das Präsidium des Deutschen Ärztetages hatte am Abend des 11. September zu einem Presseempfang in das Berliner Studentenhaus eingeladen. Eine stattliche Zahl von Vertretern der Berliner Tageszeitungen, der westdeutschen Zeitungen, der Presseagenturen und der ärztlichen Standespresse konnte Prof. Dr. Neuffer begrüßen. An Einzeltischen saßen in zwangloser Unterhaltung Journalisten und Ärzte beisammen. Nachdem der Magen zu seinem Recht gekommen war, entwickelte sich eine lebhafte Diskussion. Wie der Diskussionsleiter Dr. Rodewald eingangs betonte, hatte man bewußt davon abgesehen, bestimmte Referate halten zu lassen. Die Pressevertreter sollten vielmehr von sich aus Fragen zur Beantwortung stellen. Außer der ärztlichen Schweigepflicht als dem Hauptthema des Ärztetages wurde über die kommende Änderung des Strafgesetzbuches, über die Verbesserung der ärztlichen Ausbildung sowie über das Problem der Überfüllung des ärztlichen Berufes in der Bundesrepublik eingehend diskutiert. Die Berliner Kollegen und Pressevertreter brachten ihr Bedauern darüber zum Ausdruck, daß der Ärztetag sich nicht offiziell mit der durch den vertraglosen Zustand von VAB und VSB geschaffenen Berliner Lage befasse.

In vorgerückter Stunde wurden die Gespräche an den einzelnen Tischen immer reger, aber leider auch lauter, so daß die Ausführungen des Diskussionsleiters und der Diskussionsredner mehr und mehr in dem Stimmengewirr der persönlichen Unterhaltung untergingen.

Kr.

Hauptversammlung der Landesstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen des Bundesgebietes am 12. September 1952

Nach Begrüßung der Delegierten und insbesondere der Vertreter der VSB durch Dr. L. Sievers wurde nach heftiger Debatte — die Versammlung war aus technischen Gründen als geschlossene Delegiertenversammlung vorgesehen — die ärztliche Öffentlichkeit her-

gestellt. Nachdem Dr. Sievers der Toten des vergangenen Jahres gedacht hatte, erstattete Dr. Schlögel den Tätigkeitsbericht. Er zeigte u. a. an Hand von Zahlen das Ansteigen der Honorare in den letzten Jahren sowohl hinsichtlich der Gesamtvergütung wie nach Leistungswert, erklärte jedoch, daß sie bei weitem noch nicht ausreichend seien. Trotz gemeinsamer Bemühungen sei es auch leider noch nicht gelungen, die seit 18 Monaten betriebene Erhöhung der Mindestsätze der Preugo zu erreichen.

Dr. Bihl behandelte das Thema der „Freiwilligen Mitglieder“, über das es in Ärztekreisen nur eine Meinung gibt. Er stellte bezüglich § 176 und § 178 RVO. Forderungen der Ärzte auf, die allgemein gebilligt wurden.

Geschäfts- und Finanzbericht lagen im Druck den Delegierten vor. Fragen hierzu wurden beantwortet. Dem Vorstand wurde Entlastung erteilt.

Die satzungsgemäß vorgenommene Neuwahl des Geschäftsführenden Vorstandes hatte folgendes Ergebnis: 1. Vorsitzender: Dr. Sievers, Hannover; 2. Vorsitzender: Dr. Bihl, Rottweil; Beisitzer: Dr. Völlinger, Freising, Dr. Dieck, Rheydt, Dr. Voges, Hamburg, Dr. Benz, Aalen, Dr. Haller, Frankfurt/Main.

Die nächste Hauptversammlung soll einberufen werden, sobald das Gesetz zur Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen endgültig das Kabinett verlassen hat, und veröffentlicht ist. B.

Öffentliche Sitzung der Landesstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen des Bundesgebietes am Nachmittag des 12. September 1952

Vor schlecht gefülltem Saal (die Berliner Kollegen waren wohl von ihren eigenen Sorgen zu sehr absorbiert) gab Dr. Sievers einen kurzgefaßten klaren Rückblick auf die bisherige Entwicklung der KV bis zum heutigen Tage. Welche unendliche Mühe es kostete, bis in dem „zonal“ aufgeteilten Westdeutschland schließlich die Arbeitsgemeinschaft der Landesstellen der KV zustande kam, das hat man jetzt schon wieder beinahe vergessen. Das nächste Ziel unserer jetzigen Bestrebungen müsse die baldige Verabschiebung des Gesetzes zur Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen sein. Notwendig sei eben eine Zusammenarbeit mit den Krankenkassen, und komme eine Einigung nicht zustande, so müsse der Schiedsspruch einer gänzlich neutralen Instanz entscheiden. Das Referat von dem geschäftsführenden Arzt Dr. Petersilie zur kassenärztlichen Vergütung sowie von Dr. Bihl zum Problem der 178er (freiwillige Weiterversicherung) wiederholte für die Öffentlichkeit im großen und ganzen das, was am Vormittag in der geschlossenen Sitzung schon gesagt worden war. Schr.

Kundgebung des Hartmannbundes am 12. September 1952, 20 Uhr

Nach einem kurzen Hinweis von Dr. Thieding, daß der Hartmannbund eine grundsätzliche Neuordnung der Sozialversicherung fordern müsse, kam Rechtsanwalt Kuhn, Berlin, auf die Entstehung des Kampfes der Berliner Ärzte gegen die VAB zu sprechen. (Um Wiederholungen zu vermeiden, verweisen wir auf den Bericht auf Seite 182.)

Mit dem Wunsche, daß die vorbildliche Einigkeit der Berliner Ärzte auch auf Westdeutschland übergreifen möge, wurde die sehr gut besuchte Versammlung von Dr. Thieding geschlossen. Schr.

Zusammenkunft des Verbandes der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands zusammen mit dem Verband der leitenden Krankenhausärzte Berlin am 12. September 1952, 20 Uhr

Dr. Sch ar p f f berichtete über die jetzigen Verhältnisse im Bundesgebiet und anschließend darüber, wie in Zukunft die leitenden Ärzte an Krankenhäusern bei der Versorgung der Versicherten beteiligt werden sollten (volle Zulassung der Krankenhausärzte mit ausgesprochen kleinen Abteilungen, Beteiligung der Krankenhausärzte größerer Abteilungen, d. h. Beschränkung auf Überweisungsfälle). Sch. wies vor allem darauf hin, daß nie das Krankenhaus, sondern nur der jeweilige leitende Arzt diese Aufgabe übernehmen könne. Die neuesten Wünsche der Krankenträger, selbst zugelassen zu werden, müssen unbedingt zurückgewiesen werden.

Der leitende Krankenhausarzt soll der Berater des praktischen Arztes, eventuell auch der Fachärzte sein für Kranke, die nicht stationär aufgenommen werden müssen. Der leitende Arzt wird Beschränkungen, soweit solche notwendig sind (sparsame Verordnungsweise usw.), ebenso unterworfen sein wie die übrigen Kassenärzte. Die Einrichtungen der Krankenhäuser werden über den leitenden Arzt den Versicherten zugute kommen können.

Dr. Lamprecht berichtete eingehend über die beiden Möglichkeiten der Anstellung eines leitenden Krankenhausarztes im Beamtenverhältnis oder im freien Vertragsverhältnis. Er weist auf die Pflichten des Beamten und auf die verschiedenen Arten des Beamten hin (Beamter auf Lebenszeit, auf Zeit und auf Widerruf). L. legt dar, daß die Stellung des Beamten die Freiheit des ärztlichen Handelns einschränken kann, eine Anstellung als Beamter auf Widerruf oder auf Zeit für einen leitenden Arzt überhaupt nicht in Frage komme. Eine eingehende Diskussion ließ erkennen, daß die Anstellung als Beamter gegenüber manchem Vorteil zweifellos manche ernste Bedenken habe. Schr.



Antirheumaticum

Salipur
Salicylamid purum

40 Dragées DM 1.10

Antipyreticum

Salichin
Salicylamid • Chinin •
Vitamin C

18 Dragées DM 1.-

Analgeticum

Salimed
Salicylamid • Amidopyrin
Phenazetin • Coffein

20 Dragées DM 0.80

West-Berlin

Vorgeschichte und Geschichte des „Vertraglosen Zustandes“ in Berlin

Die Ärzteschaft des Bundesgebiets verfolgt mit großem Interesse den Kampf der Berliner Ärzteschaft gegen die Bürokratie der Einheitsversicherung Berlins. Auch wenn die rechtlichen Verhältnisse, in denen sich die Berliner Kassenärzte befinden, sich grundsätzlich von denen unterscheiden, die im Bundesgebiet herrschen, so steht es trotzdem außer Zweifel, daß diese Auseinandersetzung nicht nur für die Ärzte Berlins, sondern für die ganze deutsche Ärzteschaft von großer Bedeutung ist.

Zur Orientierung über den Hergang und Verlauf der Ereignisse in Berlin geben wir im folgenden einen Überblick nach einer im Berliner Arzteblatt erschienenen Zusammenfassung.

Sehr bald nach dem Zusammenbruch 1945 wurde im Auftrage der Alliierten Kommandantur, der damals außer den Westmächten auch die Sowjetunion tätig angehörte, an Stelle der Ersatz-, Orts-, Betriebs- und Innungskrankenkassen eine Einheitsversicherung errichtet, in der außer den früher schon Pflichtversicherten auch die ehemals von der Versicherung freien Privatpatienten zwangsläufig versichert waren. Obendrein erstreckte sich das Arbeitsfeld der Einheitsversicherungspflicht nun nicht mehr allein auf die Krankenversicherung, sondern schloß Arbeitslosen-, Renten- (und zwar Angestellten- wie Invaliden-) sowie Unfallversicherung ein. Um den Ärzten den Verlust ihrer Privatklientel schmackhafter zu machen (die praktisch einer entschädigungslosen Enteignung gleichkam), schloß die Einheitsversicherung, jetzt Versicherungsanstalt Berlin (VAB) genannt, mit den Ärzten Einzelverträge, denen als Tarifordnung eine von der VAB modifizierte ADGO (VAB-ADGO genannt) zugrunde lag.

Mit Ablauf des 2. Quartals 1949 wurde von den damals einzig bestehenden ärztlichen Vereinigungen, den sogenannten Sektorenverbänden (ärztliche Vereinigungen im amerikanischen, britischen und französischen Sektor) und der VAB-West wieder ein Gesamtvertrag geschlossen. Die beiden Berliner Währungsreformen hatten inzwischen nämlich nicht nur zu einer Währungstrennung der westlichen von dem östlichen Sektor geführt, sondern auch die Einheitsversicherung in eine VAB-West und eine VAB-Ost gespalten. Der neugeschlossene „Gesamtvertrag“ zwischen den Ärzten der Westsektoren und der VAB-West fand gleich zu Beginn in der Ärzteschaft eine recht geteilte Aufnahme. Die Mißbilligung einer großen Zahl freipraktizierender Ärzte wuchs zur überwältigenden Ablehnung, als im April 1950 die sogenannte „Protokollnotiz“ bekannt wurde, die ein integrierender Bestandteil des Gesamtvertrages war, jedoch den einzelnen Ärzten bei ihrer Unterschrift unter den Gesamtvertrag (Monatswende November/Dezember 1949) nicht bekannt war. Denn ganz abgesehen von der rückwirkenden Gültigkeit des Abkommens verlagerte diese Protokollnotiz das Morbiditätsrisiko auf die Ärzte.

Diese Protokollnotiz sah vor, daß 900 000 Krankenscheine von der VAB voll honoriert werden sollten. Sobald aber die ominöse Zahl von 900 000

überschritten wurde, trat eine Erniedrigung des Scheinpauschales ein. Dabei sollte für je 2000 Krankenscheine... ein Pfennig weniger bezahlt werden. (Berl. Arztebl. 1950, S. 29.)

Inzwischen war mit sozialdemokratischer Mehrheit im damaligen Stadtparlament das „Gesetz über die Vereinigung der Sozialversicherungsärzte von Groß-Berlin“ (VSB-Gesetz) beschlossen worden.

Das VSB-Gesetz übertrug der VAB die Zahlung der Vergütung an die Ärzte mit „befreiender Wirkung“; es übertrug den Ärzten die alleinige Versorgung der Versicherten und die Honorarverteilung. Es ordnete eine Honorierung unter gerechter Würdigung der ärztlichen Leistung. So entstand das absurde System, daß der Versicherungsträger an die Ärzteorganisation (VSB) pauschal zahlen durfte, während die VSB an ihre Mitglieder die erbrachte Arbeit nach dem Einzelleistungssystem honorieren mußte. Die Verhandlungen zwischen den SV-Partnern gerieten schließlich in eine Sackgasse, an deren Ende der von drei Unparteiischen gefällte Schiedsspruch stand, der ein fixes Quartalpauschale von 13 bzw. 12 Millionen DM festlegte, das von den erbrachten Einzelleistungen gänzlich unabhängig war.

Die zu erwartende „Faust aufs Auge“ wurde auch alsbald spürbar, als das mit 12 Millionen fix dotierte 1. Quartal 1952 eine böse Grippeepidemie brachte, bei der die Tatsache, daß das Morbiditätsrisiko lediglich von den SV-Ärzten und auch nicht mehr die Spur vom SV-Versicherungsträger getragen wurde, evident war.

Das tropische psychische Klima mit seinen finanziellen Folgen führte zum Schweißausbruch und schließlich zur explosiven Krise. Denn es kam hinzu, daß der oben erwähnte Schiedsspruch zusätzlich auch noch einen Regelbetrag festsetzte (von dessen Eintreibung während der RM-Zeit überhaupt und während der DM-Zeit praktisch seitens der VAB abgesehen worden war und der damit u. a. die Behandlungsfreiheit der Ärzte in einer unerträglichen Manier einengte). So kam es auch von dieser Seite zur Explosion, und der Erfolg war das, was wir „Vertraglosen Zustand“, Arztfeinde dagegen völlig unberechtigt „Berliner Ärztestreik“ nennen, die Öffentlichkeit aber meist als „Berliner Ärztestreit“ bezeichnet. (Es wurde ja voll gearbeitet und jeder Patient behandelt und versorgt.)

Der längst abgelaufene Gesamtvertrag nämlich pflegte, fast regelmäßig rückwirkend, durch irgendeine Vereinbarung, die stets ein Quentchen Arztrecht abzackte, von Quartal zu Quartal verlängert zu werden, bis im Verlauf des 2. Quartals 1952 die am 19. März 1952 neugewählte Vertreterversammlung der VSB ein gebieterisches „Halt!“ rief.

Vielleicht ist dieser Stopf auf Seiten der Aufsichtsbehörde (das ist laut VSB-Gesetz die Senatsverwaltung für Arbeit) und im Gebäude der VAB am Fehrbelliner Platz nicht deutlich genug verstanden worden. Wäre er das, hätte die Senatsverwaltung sicher vorbeugende Maßnahmen getroffen und am Fehrbelliner Platz wäre man weniger intransigent gewesen. So aber nahm das Schicksal seinen Lauf und der „Vertraglose Zustand“

rolle mit einer jeden Evolution immanenten Eigengesetzlichkeit — immer unter Beachtung aller Rechtsnormen! — ab *).

- 28. 5. Versammlung des sogenannten (sozialistischen) „Freitagskreises“ (s. Berl. Arztebl. 1952 S. 208 ff.).
- 11. 6. Gründung der Kampfleitung der Berliner Ärzteschaft aus dem Präsidenten des BAB und dem Vorstand der IG.
- 16. 6. 1700 Ärzte haben schon bis zu diesem Zeitpunkt Blankovollmacht gegeben.
- 19. 6. Die VV der VSB lehnt einstimmig das Angebot der VAB (12 Millionen Pauschalhonorar) ab.
- 20. 6. Die Unterstützung des Westens beginnt. Die Saar, Grenzland und Notstandsgebiet wie Berlin, schickt ihren Syndikus nach Berlin.
- 21. 6. Großkundgebung der Berliner Ärzte im überfüllten Physikalischen Hörsaal der TU. Die ersten Solidaritätserklärungen treffen ein: Flüchtlingsärzte, Assistenzärzte, Chefärzte, Ärztinnen, Medizinische Fakultät der FU, Hartmann-Bund.
- 24. 6. Der Versuch eines neuen Schiedsgerichts scheitert. Die ärztlichen Beauftragten verlassen die Sitzung des VAB-VSB-Ausschusses, der nach § 6 des Gesetzes die Streitigkeiten der SV-Partner schlichten soll.
- 25. 6. Der Deutsche Gewerkschaftsbund schaltet sich erstmalig ein. Er fordert den Senat auf, den Konflikt beizulegen.
- 27. 6. Der Hartmann-Bund entsendet einen Arbeitsstab.
- 28. 6. Zweite Großkundgebung im Titaniapalast (wird wegen Überfüllung polizeilich geschlossen). Der geplante Schweigemarsch der Ärzte zum Schöneberger Rathaus muß abgesagt werden, da der Präsident des Abgeordnetenhauses kommunistische Störversuche befürchtet und die Banneile nicht aufhebt. — Erste Plakataktion der Kampfleitung: „Der Arzt streikt nie!“
- 30. 6. Die von der VSB zur Sicherstellung der Versorgung der Versicherten vorbereiteten „10 Gebote für den vertraglosen Zustand“ werden allen VSB-Ärzten zugestellt. Berliner Senat erklärt vertraglosen Zustand durch Anordnung für gegenstandslos.
- 1. 7. Um Mitternacht: Der Vertrag zwischen VAB und VSB ist endgültig abgelaufen. Die Kampfleitung teilt über Rias mit, daß die SV-Ärzte die 10 Gebote der VSB einhalten und sich nicht der Senatsanordnung unterwerfen werden. VV der VSB beschließt Klage gegen den Senat wegen gesetzwidriger Anordnung beim Verwaltungsgericht.
- 2. 7. Wirkung der Senatsanordnung ist durch die VSB-Klage aufgeschoben. DGB droht mit Entziehung der Kassenzulassung „streikender“ Ärzte. Propagandamaßnahmen der VAB und der Kampfleitung, Lautsprecherwagen, Handzettel usw.
- 3. 7. Senat will unter Berufung auf einen Notstand die aufschiebende Wirkung der VSB-Klage aufheben.
- 5. 7. Verwaltungsgerichtsentscheid erkennt Notstand nicht an und weist Senat kostenpflichtig ab.
- 6. 7. Tägliche Pressekonferenzen informieren die Presse und Öffentlichkeit über die berechtigten Forderungen der Ärzte.
- 7. 7. Die freien ärztlichen Verbände fordern die politischen Parteien zur Stellungnahme auf.
- 8. 7. Pressekonferenz der VAB und Führung der Presse durch neuerrichtete Ambulatorien. Antrag der VSB auf Erlass einer einstweiligen Verfügung gegen die VAB wegen unlauteren Wettbewerbs durch Errichtung neuer Ambulatorien.
- 16. 7. Verwaltungsgerichtsurteil hebt Senatsanordnung auf.
- 17. 7. Unter dem Druck der öffentlichen Meinung, des Verwaltungsgerichtsurteils und der geschlossenen Front der Berliner Ärzte erklärt der Vorstand der VAB seine Bereitschaft zu Verhandlungen mit der VSB.
- 18. 7. Der Regierende Bürgermeister entsendet einen Unterhändler zum Vorstand der VSB mit der Einladung zu Besprechungen über einen Schlichtungsausschuß. Die Vertreterversammlung ist bereit zu Verhandlungen und fordert Vertrag für längeren Zeitraum, Honorar auf Grund der ärztlichen Leistungen, Schließung der VAB-eigenen Behandlungsstellen, Einschränkung der poliklinischen Tätigkeit, Ost-West-Ausgleich für die Behandlung von Versicherten der Ost-VAB, Mitbestimmungsrecht der Ärzte in der VAB.
- 19. 7. Ein Vorstandsmitglied der VSB wird an der Zonengrenze von der Volkspolizei verhaftet wegen Mitführung eines Handzettels der Kampfleitung gegen die Ambulatorien der VAB. Das Vorstandsmitglied der VSB wird am nächsten Tage freigelassen.
- 21. 7. Das Verwaltungsgericht Berlin verurteilt die VAB, den Betrieb von Ambulatorien in Berlin, soweit diese nicht bereits vor dem 1. Juli 1952 errichtet waren, zu unterlassen. Die Kosten werden der VAB auferlegt.
- 22. 7. Die Berliner Presse berichtet: „VAB verliert zweiten Prozeß“ und zitiert stellenweise die für die Ärzte wichtige Begründung des Urteils. Unter Vorsitz des Regierenden Bürgermeisters Besprechung von Vertretern der VSB, der VAB und des Senats. Die Vertreter der VSB gehen von den Forderungen der Ärzteschaft aus und stellen sich auf den Standpunkt, daß die beiden Urteile des Verwaltungsgerichts sofort rechtswirksam, wenn auch nicht rechtskräftig seien.
- 23. 7. Schellenberg erklärt in einer Pressekonferenz, daß führende Ärzte Westdeutschlands mit dem Vorgehen der Berliner Ärzteschaft nicht einverstanden seien. Ein in Berlin zur Unterstützung der Kampfleitung weilendes Vorstandsmitglied des Hartmann-Bundes antwortet in einer Pressekonferenz, daß der westdeutsche KV-Vertreter noch vor dem Ärztekampf solche Erklärungen abgegeben hat mit dem Zusatz, daß er noch keinen Überblick über die Situation habe. Bereits am 6. 7. hat jedoch das Präsidium des Deutschen Ärztetages das Sympathietelegramm für Berlin mit der Aufforderung an alle westdeutschen Ärzteorganisationen zur Unterstützung der Berliner Kollegen gesandt.
- 24. 7. Im „Telegraf“ greift der Landesbezirksleiter des DGB die Ärzte an, sie hätten den anfänglichen Honorarstreit zu einer politischen Aktion ausgeweitet; er droht mit einer Aufforderung an die Versicherten, aus ihrer bisherigen Reserve herauszutreten.
- 26. 7. Rundschreiben der VAB: Es gilt die Senatsanordnung! Monatliche Abschlagszahlung nur bei Abbruch des vertraglosen Zustandes, Vorschlag eines Schiedsgerichts, dem sich die Ärzte unterwerfen sollten, obwohl man sich beim Regierenden Bürgermeister bereits geeinigt hatte, daß kein Schiedsgericht in Frage käme. Bisherige Rundschreiben der VAB werden aufrechterhalten (keine Honorierung von Sach-, Röntgen-, Labor- und klinischen Leistungen, keine Honorierung nach der bisherigen Gebührenordnung, Ambulatorien bleiben nach wie vor geöffnet, Abschlagszahlung direkt durch die VAB nur für die Ärzte, die sich nicht am vertraglosen Zustand beteiligen). In der Presse erscheinen empörte Artikel mit Überschriften: „Unterlegene VAB stellt Bedingungen“ (Kurier), „Renitente VAB“ (Tagesspiegel), „Hier irrten die VAB-Juristen“ (Kurier). In einem Leitartikel des „Tagesspiegels“ (25. 7.) „Macht oder Recht“ wird eine Parallele gezogen mit der Reaktion der SPD auf das Urteil des Bundesverfassungsgerichts (Deutschlandvertrag, Verteidigungsgemeinschaft, Bonner Verfassung) mit der geplanten Sabotage des vom Bundestag beschlossenen Betriebsverfassungsgesetzes durch den DGB

*) Um den Kollegen die Lektüre der folgenden Geschichtstabelle zu erleichtern seien die Abkürzungen erklärt:

- BAB = Berliner Ärztebund
- IG = Interessengemeinschaft Berliner Ärzte
- VV = Vertreterversammlung
- VSB = Vereinigung der Sozialversicherungsärzte Berlin
- KVAB = Krankenversicherungsanstalt Berlin der Versicherungsanstalt Berlin
- VAB = Versicherungsanstalt Berlin
- DGB = Deutscher Gewerkschaftsbund
- TU = Technische Universität

und schließlich mit der Erklärung von Prof. Schellenberg, die VAB werde sich beiden Urteilen des Verwaltungsgerichts nicht beugen.

- 29. 7. VSB hält vertraglosen Zustand aufrecht und ermöglicht eine Abschlagszahlung an die Ärzte für den Monat Juli, obwohl die VAB keine Abschlagszahlung an die VSB geleistet hat.
- 31. 7. Ausführliche Verhandlungen zwischen VAB und VSB, in der alle Möglichkeiten diskutiert werden. Kein praktisches Ergebnis.
VAB bereit zu Abschlagszahlung für Juli; sie fordert VSB auf, schätzungsbegründende Tatsachen für die ärztliche Leistung im Monat Juli nachzuweisen. Art und Umfang sowie die anzuwendenden Gebührensätze will die VAB selber festsetzen
- 1. 8. Nach Neukölln (22. 7.), Spandau (23. 7.), Wedding (30. 7.) findet in Kreuzberg die vierte Großversammlung der Ärzte statt. Alle Versammlungen waren überfüllt und zeigten übereinstimmend, daß die Versicherten die Forderungen der Ärzte in ihrer überwiegenden Mehrzahl unterstützen, sie sogar zum Durchhalten in ihrem Kampf aufforderten und scharfe Vorwürfe gegen die VAB vorbrachten.
- 2. 8. Die Vertreterversammlung der VSB beschließt Fortsetzung der von der VAB über den Regierenden Bürgermeister eingeleiteten Verhandlungen. 1. Punkt der Tagesordnung soll die Abschlagszahlung für den Monat Juli sein. Für die Honorierung verlangt die VV Bezahlung nach Einzelleistung unter Gewährung eines Notabschlages, der sowohl die Grundlohnsomme als auch die Morbidität berücksichtigen sollte. VV faßt einstimmigen Beschluß einer Solidaritätserklärung für alle die Fachgruppen, deren Leistungen die VAB im vertraglosen Zustand nicht vergüten will. Für die im bisherigen Umfang erbrachten Leistungen aller Fachgruppen bleiben die Gesichtspunkte der bisherigen Honorarverteilung gültig.
- 4. 8. Die VAB leitet die Forderungen der Ärzte sowie die Schätzung der im Juli erbrachten ärztlichen Leistungen (Repräsentationsstatistik) zur Entscheidung an ihren Vorstand weiter.
- 7. 8. Die KVAB lehnt in einem Schreiben an die VSB die Zahlung einer Abschlagszahlung an die VSB ab, da kein Gesamtvertrag besteht und die von der VSB überreichte Repräsentativstatistik keine Angaben über die Leistungen der einzelnen Ärzte enthalte. Die KVAB erhebt rechtliche Bedenken gegen die Abtretungserklärungen; sie verlangt die Übermittlung der Abtretungserklärungen, um dann die Juli-Abschlagszahlung für den einzelnen Arzt festzusetzen. Die Vertreterversammlung sieht in diesem Vorgehen der VAB einen Eingriff in die hoheitlichen Rechte der VSB und der ihr anvertrauten ärztlichen Selbstverwaltung. Nach den gewonnenen beiden Prozessen vor dem Verwaltungsgericht und nach der erfolgreichen Durchführung des vertraglosen Zustandes hatte sich die VSB den Bemühungen des Regierenden Bürgermeisters, direkte Verhandlungen mit der KVAB zu führen, nicht verschlossen. Zur Entschärfung der Atmosphäre hatte sie sogar einige Zugeständnisse gemacht (Abstempelung der Krankenscheine, Genehmigung zur Ausfüllung der Rezepte mit der Nummer des Scheines durch die Apotheken) und schließlich der Forderung der VAB, schätzungsbegründete Tatsachen für die ärztlichen Leistungen im Juli bekanntzugeben, entsprochen.
Am Abend eröffnete der DGB in einer Versammlung seiner Spitzenfunktionäre eine Aufklärungsaktion gegen die Ärzteschaft, der man vorwirft, daß sie bei dem Kampf „sedistische Methoden“ anwendet, einen Streik durchführt und von ihren Honorarforderungen zu einem Kampf auf politischer Ebene geschritten sei. Gegen die Forderung der Ärzte auf Neuregelung der Krankenversicherung würde der DGB erstmals „seine ganze Kraft“ in die Waagschale werfen. Der DGB fordere die KVAB auf, berechtigten Forderungen der Ärzte entgegenzukommen. Die Ärzte könnten Anspruch darauf erheben, daß ihre Leistungen genügend honoriert werden.
- 8. 8. In einer Pressekonferenz wird das Scheitern der Verhandlungen mit der KVAB begründet und eine Antwort dem DGB gegeben, wobei besonders die Rechtmäßigkeit

der ärztlichen Maßnahmen dargelegt wird und die Forderungen der Ärzteschaft richtiggestellt werden.

- 9. 8. Das Landgericht Berlin erläßt eine einstweilige Verfügung, die der VAB bei Geldstrafe in unbeschränkter Höhe untersagt, in Berlin Ambulatorien zu betreiben, soweit diese nicht bereits vor dem 2. 7. 1952 errichtet waren. Der 1. Vorsitzende der VSB erklärt: „Die Frequenz der Praxen hat sich normalisiert. Die Patienten haben sich an den vertraglosen Zustand gewöhnt.“
Die Berliner Presse weist in ihrer Mehrzahl die Vorwürfe des DGB gegen die Ärzte zurück und stellt fest, daß die Ärzte die Versorgung der Patienten sichergestellt haben und ihr Kampf daher populärer sei als etwa der Zeitungsstreik.
Die SPD veröffentlicht in der „Berliner Stimme“ zur allgemeinen Überraschung: Jeder Staatsbürger hat das Recht auf Erhaltung und Wiederherstellung seiner Gesundheit bis zu dem Gesundheitszustand, den er nach modernen medizinischen Grundsätzen erreichen kann... Dabei ist die freie medizinische Entscheidung in freiberuflicher ärztlicher Tätigkeit auch zur Wahrung des erforderlichen Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient zu sichern und zu schützen.
- 10. 8. Tagesspiegel: „Rückzugsgefechte der KVAB.“ „Ärzte siegen weiter — Ambulatorien müssen geschlossen werden.“ Der Mittelstandsblock begrüßt in einem Schreiben an den Regierenden Bürgermeister und den Senat die Forderungen der Ärzteschaft.
- 11. 8. Der DGB richtet ein Schreiben an alle SV-Ärzte Berlins, in dem die Argumente der 10-Punkte-Erklärung wiederholt werden und die Kampfleitung als neue, nicht verantwortliche Instanz bezeichnet wird, die gegen die KVAB in unverantwortlicher Weise wütet. Der DGB verspricht jedoch den Ärzten, daß er an die KVAB die Forderungen richten wird, bei den Vertragsverhandlungen den berechtigten Wünschen der Ärzteschaft weitgehend entgegenkommen zu zeigen. Der DGB will seinen Einfluß geltend machen, einen für beide befriedigenden Vertragszustand zu fördern.
Die Kampfleitung verteilt an die gesamte Bevölkerung einen Handzettel „Unsere Antwort an den DGB“, in dem die 10-Punkte-Erklärung widerlegt und richtiggestellt wird. (Siehe nachstehende Veröffentlichung.)
- 12. 8. Die KVAB stellt die Tätigkeit in den neu eingerichteten Ambulatorien ein und erhebt Einspruch gegen die einstweilige Verfügung des Landgerichts.
Der Vorsitzende des DGB im Bundesgebiet erklärt: „Die Gewerkschaft ist die einzige öffentliche Organisation, die dazu berechtigt ist, einen Führungsanspruch im Staate zu erheben. Die These, daß sich die Gewerkschaften auf wirtschaftliche Fragen beschränken müßten und keine politische Konzeption haben dürften, sei Irrglaube“.
- 13. 8. In dem dritten Prozeß, den die VSB vor dem Verwaltungsgericht führt (Klage gegen die VAB, daß sie es zu unterlassen habe, ärztliche Leistungen, die unter Entgegennahme von Krankenscheinen erbracht werden, den behandelnden Ärzten unmittelbar zu vergüten), gibt es eine Sensation: Die VAB lehnt den Vorsitzenden wegen Befangenheit ab. Zur Begründung wird eine Dienstaufsichtsbeschwerde überreicht, die ihm vorwirft, daß er nach Erlass der Urteile der Presse über deren Rechtswirksamkeit Rechtsauskünfte erteilt habe. Das Landgericht Berlin stellt die Zwangsvollstreckung aus der einstweiligen Verfügung vom 9. 8. bis zur Entscheidung über den Widerspruch mit der Maßgabe ein, daß die VAB berechtigt ist, Patienten, die bis zum 11. 8. in Ambulatorien in Behandlung standen, weiter zu behandeln, ferner Nichtsozialversicherte und Fälle der Ersten Hilfe.
- 15. 8. Die Kampfleitung antwortet in einem Schreiben an alle Kollegen auf den Brief des DGB und setzt sich mit dessen Behauptungen auseinander. „Lassen Sie sich nicht verwirren. Man versucht Uneinigkeit in unsere Reihen zu bringen, unsere Antwort muß größte Geschlossenheit sein. Unser Kampf ist gut, die Ziele sind gerecht. Wir haben jetzt die Möglichkeit, uns ein für allemal von der Diktatur der Kassen frei zu machen.“
- 19. 8. Zwischen dem Landesvorsitzenden des DGB und Vertretern der Kampfleitung findet eine längere Aus-

sprache statt, in der von beiden Seiten verschiedene Behauptungen zurückgenommen werden.

- 20. 8. Der Termin vor dem Landgericht in dem Prozeß der VSB gegen VAB auf Schließung der Ambulatorien wegen unlauteren Wettbewerbs wird auf Antrag der VAB vertagt.
- 21. 8. Unter Vorsitz des DGB-Vorsitzenden Scharnowski findet eine ganztägige Verhandlung zwischen VSB und KVAB statt. Die Vertreterversammlung der VSB berät eingehend die Lage und gibt ihren Unterhändlern feste Richtlinien für die nächste Verhandlung am 23. 8.
- 23. 8. In neunstündiger Verhandlung wird unter dem vermittelnden Vorsitz des DGB-Landesvorsitzenden von den Vertretern der beiden Sozialpartner eine Vereinbarung erarbeitet. Zur gleichen Zeit findet eine Großkundgebung der Ärzte in der TU statt, in der noch einmal die Forderungen der Behandlungsfreiheit und der tarifmäßigen Bezahlung fixiert und bei Nichterfüllung die Weiterführung des Kampfes gefordert wird. Als die Ärzte wegen des Ausbleibens ihrer Unterhändler nach der Kundgebung hupend am DGB-Haus vorbeifahren, glaubt die Polizei einschreiten zu müssen.

- 25. 8. Die VV der VSB ratifiziert die Vereinbarung mit geringer Mehrheit. Beide Partner sind sich einig, daß die gegenseitigen Rechtsstandpunkte aufrechterhalten werden. Nach der Vereinbarung leistet die KVAB Abschlagszahlungen und nimmt keine neuen Behandlungsfälle in ihren Ambulatorien an. Beide Partner verpflichten sich, die kommenden Vertragsverhandlungen nicht durch diffamierende Propagandamaßnahmen zu stören. Der Vorstand wird beauftragt, einen Vertrag auszuarbeiten, der die tarifmäßige Honorierung und die Freiheit der ärztlichen Behandlung gewährleistet. Bis zum Abschluß des Vertrages bleiben die 10 Gebote für den vertraglosen Zustand in Kraft.
- 30. 8. Die Dienstaufsichtsbeschwerde der KVAB über den Verwaltungsgerichtsdirektor Dr. Pauly hat nach eingehender Prüfung keinen Anlaß zum Einschreiten gegeben, gibt das Verwaltungsgericht bekannt. Die KVAB will sich mit dieser Entscheidung nicht begnügen.
- 11. 9. Die KVAB erklärt sich im Prinzip mit Bezahlung nach Einzelleistungen einverstanden, fordert jedoch eine obere Begrenzung, die von den Vertretern der VSB abgelehnt wird.

Ärztliche Pressestelle Stuttgart

Die 10-Punkte-Erklärung des DGB und die Antwort des VSB

Die 10-Punkte-Erklärung des DGB

1. Der Deutsche Gewerkschaftsbund leitet sein Recht, sich mit dem Konflikt zwischen der Ärzteschaft und der KVA und dem Berliner Senat zu befassen, aus der Verpflichtung her, den Bestand und die Funktionsfähigkeit der Sozialversicherung zu sichern.
2. Er verurteilt die Streikaktion der Ärzte, da hierfür keine Notwendigkeit vorliegt und sie auch mit der politischen Situation Berlins nicht in Einklang zu bringen ist.
3. Den Ärzten steht selbstverständlich das Recht zu, ihre Interessen auch gegenüber der Krankenversicherung zu vertreten; die angewandten Methoden jedoch nähern sich bedenklich sedistischen Gepflogenheiten.
4. Die Ärzte können Anspruch darauf erheben, daß ihre Leistungen genügend honoriert werden; die Grenze liegt, ebenso wie in der Wirtschaft, im finanziellen Leistungsvermögen der Versicherung. Ihr Verlangen, zu ihren Gunsten die Leistungen für die Versicherten zu senken, ist abzulehnen.
5. Es ist eine Anmaßung der Ärzte, wenn sie durch Kampfmaßnahmen die Krankenversicherung, deren Bestand und Inhalt gesetzlich festgelegt ist, entsprechend ihren persönlichen Bedürfnissen reformieren wollen. Zu diesem Teil sind ihre Kampfmaßnahmen ein Streik gegen ein bestehendes Gesetz. Ein solches Recht hat sich bisher keine Bevölkerungsgruppe herausgenommen.
6. Die Kampfmaßnahmen, wie Verweigerung der Annahme von Krankenscheinen und die Verweigerung der Benutzung von Formularen der KVA, sind Schikanen,

Die Antwort des VSB auf die 10-Punkte-Erklärung

1. Die VSB leitet ihr Recht, für die Interessen der Ärzte einzutreten, aus dem Gesetz her. Der von der VSB vertretene Rechtsstandpunkt hat in Prozessen bisher vor dem Verwaltungsgericht sich durchgesetzt und ist als legal anerkannt worden. Bestand und Funktionsfähigkeit der Sozialversicherung werden nicht durch die Ärzteschaft, sondern durch ihre eigenen Mängel gefährdet.
2. Die Behauptung einer „Streik“-Aktion ist unsinnig. Die Ärzte haben keinen Tag gestreikt, sondern jederzeit ihre Pflicht gegenüber der Bevölkerung erfüllt und werden dies auch weiterhin tun. Die politische Situation Berlins wäre ein besonderer Grund für die KVAB, den Senat und den Gewerkschaftsbund, auch die Rechte der Minderheiten nach demokratischen Grundsätzen anzuerkennen und zu schützen.
3. Die Ärzteschaft vertritt nichts anderes, als das auch vom DGB ihr zugestandene Recht, ihre Interessen in der Krankenversicherung zu vertreten. Die von den Ärzten angewandten Methoden haben die Legalisierung durch die Entscheidungen des Verwaltungsgerichtes gefunden. Die Behauptung, daß das Westberliner Verwaltungsgericht „sedistische Methoden“ legalisiert, muß im Interesse der Integrität unserer Rechtspflege scharf zurückgewiesen werden.
4. Die Ärzte erstreben keine Tarifierhöhungen — wie sie seitens des DGB vielfach gefordert und durchgesetzt werden. Die Ärzte verlangen lediglich die Honorierung nach Mindesttarifen. Die Einhaltung der Mindesttarife ist zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung der Sozialversicherten erforderlich. Wenn die Honorierung der Ärzte nicht mehr ausreicht, die Unkosten der Praxen, die sie selbst zu tragen haben, zu decken, würden die Leistungen für die Versicherten geringer werden. Gerade das will die Ärzteschaft vermeiden.
5. Die Reformbestrebungen der Ärzteschaft stellen keine Anmaßung, sondern eine verantwortliche, positive Kritik eines unmöglichen Zustandes dar. Der hier wieder auftretende Ausdruck „Streik“ zeigt die Absurdität der aufgestellten Behauptungen. Die Ärzte können ihre Pflicht, Kranke ordentlich zu versorgen, nur erfüllen, wenn die Sozialversicherung, wie es ihre Aufgabe erfordert, die notwendigen Mittel für die Behandlung der Versicherten bereitstellt. Daß die Maßnahmen nicht gegen Gesetze verstoßen, wurde bereits weiter oben (Punkt 1 und 3) bewiesen, nachdem die entsprechenden Gerichtsurteile vorliegen.
6. Die VSB hat keine Kampfmaßnahmen gegen Versicherte angeordnet oder durchgeführt. Die Verweigerung der Annahme von Krankenscheinen usw. stellt eine selbst-

welche die Versicherten treffen, und nicht zu verantworten.

7. Wie in Ärztekreisen vermutet wird, soll die VSB im II. Quartal aus den von der VAB geleisteten Abschlagszahlungen in Höhe von 3,3 Mill. DM im Monat nicht den vollen Betrag an die Ärzteschaft ausgeschüttet haben. Die zurückgehaltenen Beträge sollen erst jetzt für weitere Abschlagszahlungen in der Kampfzeit Verwendung finden. Der DGB fordert von der Aufsichtsbehörde, sich sofort zu überzeugen, ob diese Vermutungen zutreffend sind. In diesem Falle wäre hiergegen einzuschreiten und die Verantwortlichen zur Rechenschaft zu ziehen.
8. Der DGB fordert den amtierenden Vorstand der KVA auf, berechtigten Forderungen der Ärzteschaft entgegenzukommen, sich aber keinen diktatorischen Forderungen, die den Bestand der KVA bedrohen, zu beugen. Die Ärzte sollen durch ihre ärztlichen Leistungen den Versicherten dienen, nicht aber sie ihren wirtschaftlichen und politischen Zwecken dienstbar machen.
9. Der DGB ist der Auffassung, daß das Gesetz über die Einrichtung der VSB sehr lückenhaft ist und der Abänderung bedarf.
10. Der DGB wird über diese seine Auffassung weitestgehende Aufklärung in dem Versichertenkreis schaffen.

verständliche Folge aus dem Nichtbestehen eines Vertrages dar. Unbequemlichkeiten irgendwelcher Art erwachsen hieraus keinem Patienten, sondern lediglich der Verwaltungsbürokratie der KVAB, die dies selbst zu verantworten hat.

7. Die von der KVAB für die vergangene Zeit geleisteten Abschlagszahlungen in Höhe von 3,3 Mill. DM sind fristgemäß an alle Ärzte ausbezahlt worden. Die weiteren Abschlagszahlungen sind durch Kredite der Privatbanken sichergestellt worden. Die finanzielle Sicherstellung der Ärzteschaft ist Aufgabe der VSB, da nur so die im Gesetz vorgesehene Versorgung der sozialversicherten Bevölkerung aufrechterhalten werden kann. Diese Aufgabe muß die VSB solange allein meistern, wie die KVAB und die Aufsichtsbehörde der KVAB nicht für die Überweisung von ausreichenden Abschlagszahlungen sorgen.
8. Die Ärzteschaft stimmt dem Appell des DGB an den amtierenden Vorstand der KVAB zu, die berechtigten Forderungen der Ärzte zu berücksichtigen. Sie sind durchaus bereit, wie seit jeher, durch ihre Arbeit den Kranken zu dienen. Diktatorische Forderungen werden nicht von den Ärzten gestellt, sondern allein von der KVAB, die an Stelle eines Vertrages ein Diktat setzen will. Die Ärzteschaft verfolgt keine „politischen“ Zwecke. Die politische Meinung eines Arztes spielt in der VSB gar keine Rolle. Die VSB ist keine politische Partei. Die von der VSB verfolgten „wirtschaftlichen“ Zwecke dienen der Sicherung der Aufrechterhaltung der Arztpraxen, ohne die die ärztliche Versorgung der Versicherten zum Erliegen kommen würde. Das Eintreten der VSB für die Interessen der Ärzte ist laut Gesetz vorgesehen.
9. Während der DGB in Punkt 5 seiner Erklärung das (angebliche) Bestehen eines Gesetzes als Grund für die Unabänderlichkeit eines Zustandes bezeichnet, glaubt er hier, das Gesetz über die VSB als (für seine Zwecke) ungenügend bezeichnen zu müssen, um eine Reform (in seinem Sinne) herbeiführen zu können. Für uns besteht kein Zweifel, daß sehr viele Gesetze lückenhaft sind und einer Abänderung bedürfen. Dabei erlauben wir uns, das Gesetz über die KVAB und die Sozialversicherung an erste Stelle zu setzen.
10. Sofern die Aufklärungsaktion des DGB sich in der Darlegung objektiver Tatbestände und der Würdigung und gerechten Beurteilung auch des ärztlichen Standpunktes erschöpfen würde, sind die Ärzte gerne zur Mitarbeit und sachlichen Auseinandersetzung bereit. Hierbei interessiert insbesondere die Stellungnahme des DGB zu der Einhaltung von Mindesttarifen, zur Frage der Behandlungsfreiheit im Interesse der Sozialversicherten und zur Bereitstellung der Mittel, die eine moderne Heilbehandlung für den Kranken erfordert. Nachdem aber die bisherige Stellungnahme des DGB eine einseitige politische Verzerrung zeigt, behält sich die Ärzteschaft vor, auch ihrerseits fortlaufend den Kreis der Versicherten und die maßgebenden Gremien aufzuklären.

Spenden für Berlin werden erbeten an:

Berliner Ärzteschaft, Postscheckkonto Berlin-West Nr. 62616

Rauschgiftsucht und Ärzte

Von Med.Rat Dr. H. Bock, Weinheim

Wer das Februarheft 1952 des Südwestdeutschen Ärzteblattes gelesen, muß sich ernstlich Gedanken machen über die immer wieder zu beobachtende, unverantwortliche Haltung mancher Ärzte in bezug auf die Betäubungsmittel-(Btm-)Sucht. Der Artikel auf Seite 23 den ein „erfahrener Morphinist“ in überaus instruktiver Weise zu Papier gebracht hat, wird auf Seite 33 durch einen Bericht des nordwürttembergischen Disziplinarausschusses leider nur bescheinigt.

Eines geht daraus mit aller Eindringlichkeit hervor: Schuld an der Entstehung und an der Fortführung des Lasters sind überwiegend wir Ärzte selbst; also gerade diejenigen, welche Kraft ihres Berufes verpflichtet wären, solche Übel zu verhindern oder schnellstens wieder zu heilen. Es wundert aber einen nicht, wenn der Patient als besonderer Fachmann mit einer seltenen Kenntnis der Materie bestätigt, daß ja so mancher Kollege der Btmsucht selbst verfallen ist! Zweifellos ist die Zahl

der Süchtigen größer, als im allgemeinen, und zwar zum Glück für die Öffentlichkeit, bekannt ist. Denn nur die schlimmsten Fälle werden schließlich erfaßt und einem Heilverfahren zugeführt. Was die Ärzteschaft aber im Ganzen bewegen muß, ist die Tatsache, daß der einzelne Mediziner durch seine Süchtigkeit nicht nur sich schadet, sondern dem ganzen Stande schweren Abbruch tut! Und wenn gar ein Kollege — wie auf Seite 33 berichtet — auf Kosten seiner Kranken und der Krankenkassen strafbare Betrügereien begeht, so kann nicht stillschweigend darüber hinweggegangen werden. Nur mit strengen Bestrafungen, vor allem mit Ausschluß aus der Kassenpraxis und weiter mit Entzug der Approbation, kann hier Abhilfe geschaffen werden. Jede Nachsicht wäre fehl am Platze; sie würde mehr schaden als nützen. Wir wollen nicht vergessen, daß Tausende von strebsamen und zuverlässigen Nachwuchszärzten auf eine Existenz warten durch Gelegenheit zur Niederlassung und Kassenzulassung. Einem solchen Kollegen fällt es genau so schwer, an der Ausübung seines Berufs behindert zu sein, wie einem süchtigen, der wegen seines standesunwürdigen Verhaltens ausgeschlossen wird. Ich halte sogar dafür, daß gerade und nur durch eine rücksichtslose Entfernung aus der Praxis am ehesten eine Dauerheilung erreicht werden kann. Sicher ist jedenfalls, daß die leichtere Möglichkeit zur Beschaffung von Btm die beste Voraussetzung zum Süchtigwerden ist; und so ist es ja auch kein Wunder, daß prozentmäßig die Heilberufe und vorweg wieder die Ärzte, in der Bevölkerung die höchste Quote stellen. Lehrreich ist dabei, was man über die Rauschgiftsucht aus der Ostzone (russ. Besatzungsgebiet) hört. Es soll nämlich dort praktisch keine Fälle mehr geben. Zweifellos führte der Mangel an entsprechenden Mitteln zu einem Versiegen der legalen und illegalen Quellen und damit zu einem natürlichen Ende des ganzen Übels. Nebenbei bemerkt trifft dies gleichermaßen auch auf andere Mißbräuche zu, besonders auf den Alkoholismus, der bei uns im Westen leider schon wieder fröhliche Urstände feiert.

Für unsere Standesorganisationen sollte es deshalb eine ihrer wichtigsten Aufgaben sein, sowohl zentral als auch über die angeschlossenen Ärzte, aktiver an der Bekämpfung des Morphinismus mitzuarbeiten. Vor allem müßte verlangt werden, daß sämtliche Btm-ähnlichen neuen Medikamente, wie z. B. das Polamidon, Dromoran usw., alsbald nach ihrem Erscheinen auf dem Arzneimittelmarkt in das Opiumgesetz einzubeziehen sind. Die Btm-Verordnungen der einzelnen Ärzte wären häufiger, rascher und gründlicher zu überwachen von einer besonderen Zentralstelle, und bei jeder Häufung von verdächtigen Rezepten eine alsbaldige Überprüfung vorzunehmen. Die Anregung, die herumreisenden Rauschgiftbetrüger örtlich nur von einem besonders zugelassenen Arzt oder Krankenhaus behandeln zu lassen, müßte eigentlich eine Selbstverständlichkeit sein. Verstöße gegen entsprechend strengere Bestimmungen müßten nach beiden Seiten hin einer Bestrafung zugeführt werden, ohne ein falsches Mitleid, das schon deswegen unangebracht ist, weil es gerade das Gegenteil des Erstrebten bewirkt.

Nachdem der Trubel der Nachkriegsjahre so weit vorbei ist, daß einheitliche und planmäßige Gegenmaßnahmen ergriffen werden können, sollten alle Ärzteorganisationen, und zwar auf Bundesbasis sich darum bemühen. Es ist wirklich ein wenig erfreuliches Kapitel, und die vorerwähnten Berichte aus unserem Ärzteblatt sollten eine nicht zu übersehende Mahnung sein. Es könnte uns nur zur besonderen Ehre gereichen, wenn wir dem Morphinismus in allen seinen Variationen ein baldiges Ende bereiten würden.

Bemerkung der Schriftleitung:

Wir entnehmen dem Saarländischen Ärzteblatt vom Juni 1952, daß im Saargebiet künftig zur Betäubungsmittelverschreibung von der Staatlichen Opiumstelle besondere Formulare ausgegeben werden, die eine sehr scharfe Kontrolle ermöglichen.

Pressekonferenz der Ärztlichen Pressestelle Stuttgart

Zur Vorbereitung des 55. Deutschen Ärztetages veranstaltete die Ärztliche Pressestelle Stuttgart am 1. September 1952 eine Pressekonferenz im Schloßgartenhotel in Stuttgart, an der namhafte Vertreter der südwestdeutschen Presse und des Rundfunks, unter ihnen der Vorsitzende des Deutschen Journalistenverbandes, Herr Dr. Cron, teilnahmen.

Herr Prof. Dr. Neuffer sprach zunächst zum Thema „Die ärztliche Schweigepflicht und die gegenwärtige Form der Sozialversicherung“. Er betonte, daß diese Frage, die auf dem Ärztetag behandelt würde, die gesamte Öffentlichkeit, vor allem die Kranken, angehe. Die ärztliche Schweigepflicht sei bereits im hippokratischen Eid verankert. Der § 300 des Strafgesetzbuches verpflichte die Ärzte gesetzlich zum Schweigen über das ihnen vom Patienten anvertraute Geheimnis und über alle Wahrnehmungen, die sie in Ausübung des ärztlichen Berufes machten. Bis zum Beginn der Sozialversicherung bestanden in dieser Hinsicht klare Verhältnisse, dann sei jedoch ein immer größer werdender Einbruch in die ärztliche Schweige-

pflicht erfolgt. Prof. Dr. Neuffer erinnerte in diesem Zusammenhang daran, daß es in der sozialen Krankenversicherung festgelegt sei, die Arbeitsunfähigkeit mit der Angabe über die Art der Erkrankung der Sozialversicherung mitzuteilen. In der Reichsversicherungsordnung sei bestimmt, daß die Krankenkassen von jedem Patienten eine Krankenkarte zu führen hätten, auf der auch die Diagnose der Krankheit verzeichnet sein müsse. Durch die Vertragsordnung vom Jahre 1931 sei ferner festgelegt, daß den Kassen über die Art der Erkrankung von den behandelnden Ärzten zu berichten sei. Diese Vertragsordnung sei damals allerdings durch eine Notverordnung zustande gekommen, da eine Einigung nicht erzielt werden konnte. So sei allmählich eine immer mehr um sich greifende Durchlöcherung der ärztlichen Schweigepflicht erfolgt. Prof. Dr. Neuffer konnte eine Reihe von Beispielen aus der Gegenwart nennen, wo von Organen der Sozialversicherung an Behörden, an die Gewerkschaft usw. Auskünfte über die Erkrankung einzelner Versicherter erteilt wurde, worin ein grober Verstoß gegen die Schweigepflicht zu sehen sei. In

anderen Ländern, wie z. B. in England, würde nach wie vor an der absoluten Schweigepflicht des Arztes festgehalten. Prof. Dr. Neuffer verwies auf den Ärztetag, der in dieser Frage mit Sicherheit ebenfalls eine feste Haltung einnehmen werde. Eine Durchbrechung der ärztlichen Schweigepflicht sei nur berechtigt, wenn es gelte, Verbrechen oder Seuchen zu verhüten. Um den Ansprüchen der Kranken- und Rentenversicherungen gerecht werden zu können, kündigte Prof. Dr. Neuffer an, daß er auf dem Ärztetag hierzu konkrete Vorschläge unterbreiten würde, die darauf hinzielen sollten, den „Kreis der Wissenden“ einzuschränken. Auskünfte sollten nur noch an den Vertrauensarzt gegeben werden, der seinerseits an die strikte Wahrung der Schweigepflicht gebunden ist, aber den Krankenkassen und Sozialversicherungsinstanzen sein Urteil über den Kranken, über die Berechtigung seiner Ansprüche, abgeben kann, ohne daß er dazu die Diagnose zu nennen braucht.

Im Anschluß an das Referat von Prof. Dr. Neuffer erstattete Dr. Fromm, Hamburg, einen kurzen Bericht über seine Teilnahme als Delegierter der Deutschen Ärzteschaft beim britischen und irischen Ärztetag in Dublin. Er wies auf den Unterschied zwischen diesem Ärztetag mit den Ärztetagen der Deutschen Ärzteschaft hin. Der britisch-irische Ärztetag sei mehr eine Arbeitstagung der Ärzte, die sich in einen berufspolitischen und einen wissenschaftlichen Teil aufgegliedert habe und weniger nach außen hin gerichtet gewesen sei. Trotzdem sei das Echo in der britischen und irischen Presse über den Ärztetag ein ganz beachtliches gewesen. Täglich seien Berichte der großen Tageszeitungen in Schlagzeilen auf den Titelblättern erschienen. Die ganze Öffentlichkeit habe dieser Ärztetagung eine erheblich größere Bedeutung beigemessen, als dies bei uns bisher der Fall gewesen sei. Dies hätte sich auch in einer Reihe von Veranstaltungen geäußert, die im Rahmen des Ärztetages von der Öffentlichkeit zu Ehren der Ärzteschaft veranstaltet wurden. Bei einem Staatsempfang des irischen Gesundheitsministers hätte auch der irische Ministerpräsident de Valera teilgenommen. In einer persönlichen Unterhaltung mit Dr. Fromm habe

sich de Valera an den deutschen Verhältnissen sehr interessiert gezeigt und sich eingehend u. a. auch nach den Berliner Verhältnissen erkundigt.

Die Arbeitstagung der englischen Ärzte beschäftigte sich mit einer Reihe von Problemen, die mit dem Nationalen Gesundheitsdienst im Zusammenhang stehen. Eindeutig war, daß die Ärzte in ihrer Mehrzahl diesen Gesundheitsdienst ablehnen. In der Frage der ärztlichen Schweigepflicht sei darüber diskutiert worden, ob irgendwelche Ausnahmen im Interesse öffentlicher Belange gemacht werden könnten. Der britische und irische Ärztetag habe aber beschlossen, strikt auf der Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht zu bestehen und keinerlei Ausnahmen zuzulassen. Die Stellungnahme des britischen und irischen Ärztetages zur Frage der ärztlichen Schweigepflicht wurde dort in dem Satz „Das Ansehen des Arztes und das Verhältnis des Arztes zum Patienten hängt einzig und allein von der ärztlichen Schweigepflicht ab“ zusammengefaßt.

Den beiden Referaten schloß sich eine lebhaft diskussion an. Herr Dr. Cron nahm vom Standpunkt des Journalisten zu der Frage der ärztlichen Schweigepflicht Stellung und zog einen Vergleich mit dem Zeugnisverweigerungsrecht, um das die Journalisten bisher ebenfalls vergeblich gekämpft hätten. Aber auch sie würden sich strikt an das Redaktionsgeheimnis halten. Er forderte die Ärzteschaft auf, in der Frage der ärztlichen Schweigepflicht eine feste Haltung einzunehmen und sicherte ihr in diesem Punkt die volle Unterstützung der Presse zu.

Der Widerhall der Pressekonferenz in der Tagespresse war außerordentlich gut. Die südwestdeutsche Tagespresse sowie eine Reihe von Tageszeitungen im Bundesgebiet brachten Kommentare, zum Teil auf den Titelseiten. Der Süddeutsche Rundfunk nahm einen ausführlichen Bericht über die Pressekonferenz in seiner Abendnachrichtensendung am 1. September 1952 auf.

Dr. Mayer

Eingesandt

Zur Frage der Zulassung zur Röntgentätigkeit

Der Artikel des Kollegen Mißmahl im Heft 8 des Südwestdeutschen Arzteblattes über dieses Thema ist uns praktischen Ärzten, die selbst einen Röntgenapparat benützen und ohne ihn nicht mehr arbeiten möchten, aus der Seele gesprochen. Der Grundsatz muß sein, möglichst vielen Ärzten, besonders den Praktikern, und unter ihnen in erster Linie den Landärzten, das Röntgen zu ermöglichen und es nicht zu einem Monopol der Strahlenfachärzte und der staatlichen und kommunalen Institute zu machen.

Ist es denn so schwer für einen Arzt, ein Knochenbild zu beurteilen, eine Fraktur festzustellen, eine einfache Durchleuchtung vorzunehmen? Gibt es nicht vorzügliche Lehrbücher und Atlanten des normalen Befundes zum Nachschlagen und Vergleichen? Und besteht nicht die Möglichkeit, unklare Filme einem Fachrönt-

genologen konsiliariter zuzuschicken, wie man es mit seinen Patienten den andern Fachärzten gegenüber macht?

Und die wirtschaftliche Seite, die bei diesen Monopolisierungswünschen immer aufgeschlagen wird: man wirft allen Röntgenologen, den kleinen und den großen, immer wieder vor, daß sie „merkantil“ eingestellt seien. Ich glaube, daß dieser Beweggrund bei den praktischen Ärzten weniger vorliegt: sie haben keine so wahn-sinnig teure Apparatur, die sie amortisieren und verzinsen müssen, und haben die Begrenzung der Röntgenkosten im Verhältnis zu ihrer Fallzahl. Es unterliegt keinem Zweifel, daß zu viel geröntgt wird, aber nach meinen Erfahrungen mehr in Krankenhäusern, besonders von seiten der Assistenten und Institute als bei den praktischen Ärzten. Wenn man durch Honorarbegrenzungen und durch niedere Tarife dafür sorgt, daß kein Geschäft betrieben wird, und durch fachmännische Kontrollen, daß richtig gearbeitet wird, dann kann man

meiner Ansicht nach allen Ärzten ohne besonderen Ausbildungsnachweis das diagnostische Röntgen mit kleinen und mittleren Apparaten gestatten. Was den Zahnärzten und Dentisten recht ist, dürfte den Ärzten billig sein.

Diese Fragestellung, ob der praktische Arzt röntgen dürfe oder nicht, und ihre bisherige Behandlung durch unsere Standesorganisation zeigt so recht, wie problematisch der Stand des praktischen Arztes allmählich geworden ist. In seiner Betätigung von allen Seiten eingeeengt, in der Wertschätzung der Öffentlichkeit immer mehr absinkend, das Stiefkind seiner Organisation: wer diesen fortschreitenden Verfall im Lauf der letzten 30 Jahre mitgemacht hat, ist bestürzt, wenn er sich über den Unterschied von einst und jetzt Rechenschaft gibt. Es begann mit den Vertrauensärzten der Krankenkassen, der Invalidenversicherung, der Berufsgenossenschaften, der Arbeitsämter, deren Gutachten allein noch Gültigkeit bei diesen Körperschaften hatten. Sämtliche staatlichen Stellen, Gerichte, Schulen lassen nur noch amtsärztliche Zeugnisse gelten. Und es endete — aber diese schiefe Ebene hat noch kein Ende — mit dem Durchgangsarztsystem, durch welches dem prakt. Arzt in aller Form beschneit wird, daß er nicht imstande ist, leichteste Unfallfolgen richtig zu behandeln und zu beurteilen. Das machen Betriebschwester und Krankenhauschirurg bzw. seine Assistenten unter sich aus.

Die junge Arztgeneration wird angesichts dieses Vertrauensbankrotts den Eindruck haben, daß wir wegen Unzuverlässigkeit und mangelhafter Leistungen nichts Besseres verdient haben. Ich glaube, daß dem nicht so ist, daß wir in Zeugnissen und Gutachten so gewissenhaft waren wie ein angestellter Arzt und zudem unsere Pappenheimer besser kannten. Und es ging uns auch wirtschaftlich so gut, daß wir es nicht nötig hatten, die Furcht, einen Patienten zu verlieren, bei der Beurteilung mitsprechen zu lassen. Aber unsere Schuld und die unserer Organisation ist es, daß wir den Anfängen nicht widerstanden und nicht gemerkt haben, daß mit der Diffamierung der gutachtlichen Äußerungen des praktischen Arztes die Axt an die Wurzel des Stan-

des gelegt wurde. Freilich war diese ganze Gutachter-tätigkeit nicht sonderlich beliebt und nicht hoch genug honoriert, man machte da lieber seine Geburten, behandelte seine Frakturen und meinetwegen Go, entfernte Mandeln und röntgte, bis mit dem gewaltigen Ausbau des Facharztwesens und dem technischen Riesenapparat, über den die Krankenanstalten der öffentlichen Hand verfügen, auch dieses Betätigungsgebiet immer mehr eingeengt wurde. Es bleibt die „Ganzheitsmedizin“, wenigstens als Vortragsthema, aber auch hierfür wird es bald Fachärzte geben.

Es erhebt sich die Frage, ob der Stand des prakt. Arztes überhaupt beibehalten werden kann und muß. Man könnte nach russischem Muster Krankenschwestern und Feldschere mit einer etwas weitergehenden Ausbildung und einem Adreßbuch der Fachärzte versehen und auf dem Land einsetzen. Man könnte die Ausbildung der Fachärzte gleich nach dem Physikum spezialisieren — zu was braucht ein Augenarzt Geburtshilfe? — und so Zeit und Geld sparen. Der praktische Arzt verschwindet, für die Romantiker unter den Kranken gibt es ja Heilpraktiker! Und man hätte das stolze Gefühl, einen aktiven Beitrag geleistet zu haben zu dem großen Ziel der Vermassung, der Kollektivierung, der Beseitigung des Individualismus, das von Ost und West an uns herangetragen wird.

Wem aber bei dieser Zukunftsmusik doch nicht ganz wohl ist, wem dabei das unbehagliche Gefühl den Buckel hinabläuft, daß der Teufel im Begriff ist, die Hand zu ergreifen, deren kleinen Finger er längst hat, wer im praktischen Arzt mit seiner Universalität und seinem persönlichen Verhältnis zum Kranken ein Stück Abendland sieht, das wenigstens einige anständig durchgestandene Rückzugsgefechte wert ist, der soll mithelfen, daß diesem früher so angesehenen Berufsstand die Arbeitsmöglichkeiten gelassen und gegeben werden, die er braucht, um seinen wissenschaftlichen Besitzstand zu erhalten, sein Wirken erfolgreich zu gestalten und die Achtung zu genießen, auf die er als Arzt Anspruch hat. Und dazu gehört auch die Röntgen-tätigkeit.

Dr. med. B. Kleinknecht, Ellwangen

Buchbesprechungen

Paul Siebert, Frankfurt a. M.: „Der Steuerratgeber für Ärzte“. 3. Auflage, Ärzte-Verlag GmbH, Köln, Stand vom 15. Juni 1952, 104 Seiten, DM 5.—.

Die Tatsache, daß dieser Auflage bereits zwei vorangegangen sind, die sehr schnell vergriffen waren, ist Beweis genug dafür, daß der Verfasser den richtigen Weg gefunden hat, den Ärzten die Vielgestaltigkeit der steuerlichen Probleme, die in einer Praxis auftreten, nahezubringen. Als einer der besten Sachkenner auf dem Gebiete des Steuerrechts der Ärzte hat P. Siebert die Arztpraxis in steuerlicher Hinsicht durchleuchtet und dabei nicht nur rein theoretisch die gesetzlichen Bestimmungen herangezogen, sondern seine großen praktischen Erfahrungen nutzbar gemacht. Der neueste Stand der Gesetzgebung und der Rechtsprechung ist selbstverständlich berücksichtigt worden, so daß mit dem vorliegenden Büchlein den Angehörigen der Heilberufe ein vortreffliches Nachschlagewerk zur Verfügung steht. Die zweckmäßige Aufgliederung des umfangreichen Stoffes und die für jeden Laien auf dem komplizierten Gebiet des Steuerrechts verständliche Darstellung aller in einer Praxis auftauchenden Steuerfragen machen das kleine Werk besonders wertvoll. Die geschilderten Vorzüge sichern der jetzt vorliegenden, dritten verbesserten Auflage eine beifällige Aufnahme bei allen Praxisinhabern, die sich über die Auswirkungen der Steuergesetze auf ihre Praxis unterrichten wollen.

Hörle

Werner Kemper: „Die funktionellen Sexualstörungen“. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1950, 96 Seiten, kart. DM 5.70.

Die auf nur 100 Seiten beschränkte Schrift über die funktionellen Sexualstörungen möchte man in die Hand jedes Arztes legen. Sie ist leicht faßlich geschrieben und zeichnet sich dadurch aus, daß nicht nur der psychoanalytische Weg, sondern auch die Psychotherapie an Hand von Krankengeschichten dargelegt wird. Daß das Buch im Selbststudium und nach entsprechender Einführung und Aufklärung durch den Arzt den Patienten eine Hilfe und ein Ratgeber zu sein vermag, hat mir die Erfahrung gezeigt. Der Nachdruck liegt auf der Kasuistik. Ihr vorangestellt ist eine Erörterung über die theoretischen Grundlagen. Möge die Schrift zu ihrem Teil beitragen, den Arzt in die gerade auf diesem Gebiet entscheidende psychische Behandlung einzuführen!

Prof. Dr. Gaupp, jun.

Prof. Dr. Günther Küchenhoff: „Das Problem der freien Zulassung zur kassenärztlichen Tätigkeit im Hinblick auf Art. 12 des Bonner Grundgesetzes“. Schriftenreihe des Marburger Bundes, Köln-Mülheim, Elisabeth-Breuer-Str. 5, 61 Seiten, Preis: DM 3.50.

Der Verfasser gibt in dieser Schrift einen erschöpfenden Überblick über die Rechtslage hinsichtlich der Beschränkung bzw. Freigabe der Zulassung zur kassenärztlichen Tätigkeit.

Für jeden, der an dieser besonders für die Mitglieder des Marburger Bundes so brennenden Frage Anteil nimmt, ist die juristische Darstellung von größtem Interesse. Wenn die Richtzahl (1 Arzt auf 600 Versicherte) in dem kommenden Gesetz über die Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen und damit in der Reichsversicherungsordnung verankert wird, so sind die Ausführungen und Folgerungen dieses besonders sachkundigen Juristen von großer Bedeutung; nach seinen Darlegungen widerspricht die Beschränkung der Zulassung dem Sinne des Artikels 12 des Bonner Grundgesetzes.

Dr. Möbius

Dr. W. Steffens: „Verletzungen der Lungen und des Brustkorbes“. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 320 Seiten, Preis kart. DM 10,90.

Das Buch des schon durch frühere Veröffentlichungen bekannten Verfassers stellt sich die Aufgabe, die Gesamtfrage nach dem Spätschicksal der Brustverletzten des 1. Welt-

krieges zu beantworten. Es sind nahezu 4000 in Berlin lebende bzw. verstorbene Brustverletzte erfaßt. Im Vorwort betont Verf., daß die Allgemeinheit der Ärzte keinen hinreichenden Einblick in versorgungsärztliche Fragen bekommen hat und daß Gutachtertätigkeit eine Qualifikation durch besondere Schulung erfordere. Das Werk enthält zahlreiche Tabellen über Zahl und Art der Verletzungen: 87,4 % aller Brustkorbverletzungen betrafen Infanteristen, die primäre Todesziffer betrug 20, die der Frühsterblichkeit 45%; 5,1% bekamen später Lungentuberkulose. Mit größter Sorgfalt und unter Beigabe lehrreicher Abbildungen wird das Schicksal der Überlebenden und der Grad ihrer sozialen Wertigkeit besprochen. Jeder lungenfachärztliche Gutachter oder Wissenschaftler, der sich mit Folgen und Beurteilung von Brustverletzungen befaßt, muß diese Arbeit studieren, die keine Eintagsfliege ist, sondern eine wertvolle Bereicherung unseres Fachwissens.

Dr. Kreuser

Bekanntmachungen

Vereinigung der deutschen medizinischen Fach- und Landespresse

Während der Therapiewoche war auf 2. September eine Versammlung der Schriftleiter der medizinischen Fach- und Landespresse — die dritte seit Neugründung des Vereins — angesetzt. Leider waren von den ca. 80 Mitgliedern nur rund 20 erschienen. Der Satzungsentwurf wurde mit einigen Änderungen angenommen. Der bisherige Vorstand wurde wiedergewählt (1. Vorsitzender: Dr. Spatz, 2. Vorsitzender: Dr. Oelemann, Schriftführer: Dr. Dr. Walder) und es wurden Maßnahmen beschlossen, um die Arbeit des Vereins auf eine breitere Basis zu stellen: Wahl eines fünfköpfigen Beirats, in irgendeiner Form Anlehnung an das Präsidium des Deutschen Ärztetages. Es wurden weiterhin besprochen Fragen der Heilmittelwerbung, der Soldschreiberei, der Herausgabe von „Festschriften“, Bekanntgabe von Jubiläen, Geburtstagen usw. Die nächste Sitzung soll in einem halben Jahr in Wiesbaden stattfinden.

Schr.

Die Kraftfahrervereinigung Deutscher Ärzte e. V. K. V. D. A.

— Geschäftsstelle Hamburg 13, Oderfelderstr. 21 — teilt mit:

1. Die Mitgliederzahl ist erfreulicherweise in weiterem stetem Anwachsen begriffen. Wir möchten bei dieser Gelegenheit nochmals allen kraftfahrenden Kollegen den Beitritt zur K. V. D. A. nahelegen, denn nur in ihrem engen Zusammenschluß, der auch die Gründung neuer Gaue ermöglichen wird, kann die konzentrierte Erfüllung unserer vielseitigen Aufgaben verwirklicht werden.
2. Am 21. Mai 1952 hat sich der Gau Berlin der K. V. D. A. konstituiert. Den Vorsitz hat der frühere 1. Vorsitzende des Gau Berlin, Professor Dr. Unverricht, wieder übernommen.
3. Die K. V. D. A.-Wagenplakette, die bereits vergriffen war, ist jetzt wieder lieferbar.
4. Zum Freitag, dem 17. Oktober 1952, 14 Uhr, haben die Ford-Werke, Köln, zu einer Werksbesichtigung mit anschließender Bewirtung eingeladen. Am nächsten Tage, Sonnabend, dem 18. Oktober, bittet die pharmazeutische Fabrik Dr. Madaus & Co., Köln, zu einer Besichtigung ihres Werkes. Die Teilnehmerzahl ist nicht beschränkt. Vorläufiger Meldeschluß 30. September 1952.
5. Mitglieder erhalten für einen Sonderbeitrag von DM 6.— ein Jahr lang, gerechnet vom Tage der Einzahlung an, alle Grenzdokumente zu ermäßigten Preisen, d. h. zu denselben Sätzen, wie die Mitglieder der drei zur Ausgabe von Grenzdokumenten autorisierten Deutschen Automobilklubs. Außerdem ist damit kostenlose Be-

ratung in allen touristischen Fragen verbunden. Anmeldung bei der Hauptgeschäftsstelle Hamburg 13, Oderfelderstr. 21. Eilige Anträge werden am gleichen Tage erledigt, sonst 2—3 Tage Bearbeitungsdauer.

6. Die K. V. D. A. ist korporativ der I. U. A. D. M. (International Union of Associations of Doctors-Motorists), der Internationalen Union der ärztlichen Kraftfahrer-Verbände, beigetreten. Die Union dient der Verbundenheit des Arztstandes über Grenzen hinweg und will neben vielen anderen erstrebenswerten Zielen jedem kraftfahrenden Arzt, der ihrer Gemeinschaft angehört, durch Aushändigung einer Identitätskarte mit Lichtbild in den ihr angeschlossenen Ländern die Hilfe der dortigen Kollegen in jeder Lebenslage sichern. Bisher gehören dieser Union an:

Osterreich, Dänemark, Holland, Portugal, Schweden und Frankreich.

Mit Belgien und der Schweiz sind Verhandlungen im Gange.

Auto-Betriebskostentabelle, 3. Auflage

Die 3. Auflage der erstmalig im März 1950 erschienenen Auto-Betriebskostentabelle der WINORA, Wirtschaftsvereinigung nordwestdeutscher Ärzte e. G. m. b. H. Hamburg 1, An der Alster 49, nach der ständig lebhaftere Nachfrage besteht, ist nunmehr auf Grund der zur Zeit gültigen Wagen-, Reifen- und Betriebsstoff-Preise aus dem Druck gekommen und versandbereit.

Für 21 Kraftwagentypen, vom 300 ccm Lloyd bis zum 3-Liter Mercedes zeigt die Tabelle die Betriebskosten bei einer Jahresleistung von 5000 bis 30000 km sowie den Kostenanteil je gefahrenem Kilometer.

Die Tabelle ist gegen Voreinsendung des Unkostenbeitrages von DM 1,— (auf Postscheckkonto Hamburg Nr. 281 oder in Briefmarken) von genannter Genossenschaft erhältlich. Zusendung per Nachnahme kann nicht erfolgen, und es wird deshalb gebeten, von solchen Wünschen abzusehen.

Druckfehlerberichtigung

In den Tagungsbericht über die „Diätwocheinürtingen“ in der August-Nummer hat sich leider ein sinnentstellender Druckfehler eingeschlichen. Auf Seite 163, rechte Spalte, dritte Zeile muß es heißen „Hypotonie“ anstatt Hypertonie. Außerdem wünscht Dr. Dr. Laberke, über dessen Vortrag referiert wurde, daß der Satz wie folgt berichtigt wird: „... bei Hypotonie solle in der Regel mindestens eine normale Kochsalzmenge zugeführt werden.“

Kurs- und Kongreßkalender

1. Oktober 1952:

Tagung der Deutschen sozialhygienischen Gesellschaft in Frankfurt/Main, Ärztehaus, Hamburger Allee 12—14. Anfragen sind zu richten an: Prof. Dr. med. Coerper, Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitswesen, Frankfurt/Main, Taunusanlage 6, Tel. 3 56 64.

8. bis 11. Oktober 1952:

29. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie in München, Kongreßsaal des Deutschen Museums. Anfragen sind an Prof. Dr. med. W. Rech, München 15, Maistr. 11, zu richten.

9. bis 12. Oktober 1952:

Internationaler Kongreß für Prophylaktische Medizin in Meran. Omnibusfahrt zum Kongreß von und bis München (5. bis 13. Oktober) DM 259.— (inkl. Fahrt und volle Verpflegung in besten Hotels). Ausflug: Verona, Venedig, Cortina d'Ampezzo Zuschlag DM 41.—. — Anmeldungen und Prospekte: Reise- und Kongreßbüro der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern, Köln 1, Brabanterstr. 13.

17. und 18. Oktober 1952:

Tagung der mittelrheinischen Chirurgenvereinigung in Stuttgart, im Hörsaal

der Staatsbäuschule. Anfragen und Anmeldungen werden erbeten an Prof. Dr. Reichle, Stuttgart, Marienhospital.

30. und 31. Oktober 1952:

Arbeitstagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsschutz e.V. in Frankfurt/Main, Aula der Universität. Thema: „Neue Ziffern der 5. Verordnung über Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten“. Auskünfte erteilt die Geschäftsführung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsschutz e.V., Frankfurt/Main, Mainzer Landstr. 178.

16. bis 22. November 1952:

2. Fortbildungslehrgang für Kneipptherapie in Bad Wörishofen, durchgeführt vom Kneippärztebund in Verbindung mit dem Balneologischen Institut der Universität München. Anmeldung beim Sekretariat des Kneippärztebundes, Bad Wörishofen, Kurhaus.

25. bis 29. November 1952:

Arbeitstagung für Fachärzte der Chirurgie in Gießen, veranstaltet von der Akademie für medizinische Forschung und Fortbildung der Justus-Liebig-Hochschule in Gießen. Die fachliche Betreuung liegt in den Händen von Prof. Dr. K. Voßschulte, dem Direktor der Chir. Klinik Gießen. Auskunft, Prospekte und Anmeldung durch Prof. Gg. Herzog, Gießen, Pathologisches Institut, Klinikstr. 32 g.

ARZTEKAMMER NORD-WÜRTTEMBERG E.V.
KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG LANDESSTELLE WÜRTTEMBERG (US-ZONE)
 Geschäftsstelle: Stuttgart-Degerloch, Jahnstraße 32, Telefon 7 35 51, 7 35 52 und 7 35 53

Neue Fernsprechnummern

Die Fernsprechnummern des Ärztehauses in Stuttgart-Degerloch, Jahnstr. 32, sind nunmehr:

7 35 51, 7 35 52, 7 35 53.

Über diese Anschlüsse sind zu erreichen:

Ärztekammer Nord-Württemberg E.V.
 Kassenärztliche Vereinigung Landesstelle Württemberg
 Marburger Bund — Verband der angestellten Ärzte
 Deutschlands, Landesverband Nord-Württemberg
 Der Präsident des Deutschen Ärztetages
 Auslandsdienst des Präsidiums des Deutschen Ärztetages
 Ärzteschaft des Kreises Groß-Stuttgart
 Ärztliche Pressestelle Stuttgart

**Wissenschaftl. Abend der Ärzteschaft des Kreises
 Groß-Stuttgart**

Am Mittwoch, 24. September 1952, 20 Uhr, im Hörsaal des Katharinenhospitals, Bau VI, F. 9 92 21, App. 13 02.

Es spricht Prof. Gänsslen, Frankfurt/M. über:

Beitrag zur Diagnostik und Therapie einiger Blutkrankheiten.

Urteil des Ehrenrats der Ärztekammer Nord-Württemberg E.V.

Der Ehrenrat hat in seiner Sitzung vom 5. März 1952, an der teilgenommen haben:

Dr. Dreiss, Göppingen	als Vorsitzender
Dr. Heim, Schwäb. Gmünd	als stellv. Vorsitzender
Dr. Brammer, Stuttgart	} als Beisitzer
Dr. Fischer, Stuttgart	
Dr. Eisert, Schorndorf	

Rechtsanwalt Dr. Hoerlin, Stuttgart, zugezogen als zum Richteramt befähigter Rechtskundiger, folgende Entscheidung getroffen.

Herr Dr. med. Hans Tönnemann, pr. Arzt, Bad Mergentheim, Weinsteige 2, wird aus der Ärztekammer Nord-Württemberg E.V.

ausgeschlossen.

Der entscheidende Teil des Urteils wird im Südwestdeutschen Arzteblatt veröffentlicht.

Der Betroffene hat die Kosten des Verfahrens zu tragen. Die Entscheidung ist rechtskräftig.

Aus der Begründung des Urteils:

Der Betroffene ist durch rechtskräftiges Urteil der Großen Strafkammer des Landgerichts Ellwangen vom 23. Mai 1951 wegen drei Verbrechen der Fremdbetreiber zu einer Gesamtstrafe von zehn Monaten Gefängnis, abzüglich zwei Monate Untersuchungshaft, verurteilt worden. Der Tatbestand des Urteils hat dem Ehrenratsverfahren zugrunde gelegen. In allen drei Fällen der Abtreibung war ein Verstoß gegen das ärztliche Gelöbnis und gegen § 3 der Berufsordnung für die deutschen Ärzte gegeben. Bei der Strafzumessung war erschwerend zu berücksichtigen, daß in einem Falle wegen weit vorgeschrittener Schwangerschaft (7. Monat) die Abtreibungshandlung des Betroffenen nahezu an ein Tötungsdelikt grenzte; auch mußte der Betr. als Arzt wissen, daß sein Vorgehen mit einer ganz besonderen Gefährdung der Schwangeren verbunden war. Die beiden anderen Fälle ließen erkennen, daß der Betr. nicht die Charakterstärke hatte, um seinen Pflichten als Arzt nachzukommen. Erschwerend kam weiter hinzu, daß sich der Betr. recht erhebliche Honorare hat zahlen lassen, die mit den wirtschaftlichen Verhältnissen der Frauen nicht zu vereinbaren waren. Die von dem Betr. vorgebrachten Verteidigungsgründe, er habe aus Mitleid gehandelt und sich überreden lassen, auch wegen seiner schlechten wirtschaftlichen Verhältnisse es nicht über sich gebracht, auf die angebotenen Honorare zu verzichten, konnte den Ehrenrat nicht daran hindern, sich zu der Maßnahme des Ausschlusses aus der Ärztekammer Nord-Württemberg E.V. zu entschließen. „Der Ehrenrat hat die Pflicht, die Einhaltung der Berufsordnung und der ärztlichen Ethik zu überwachen und notfalls zu erzwingen. Er kann auf persönliche Verhältnisse des Betr. nicht so weit Rücksicht nehmen, daß dadurch die Grundlagen der ärztlichen Standessitte Zweifel ausgesetzt sind. Es muß von jedem Arzt auch in den schlechtesten persönlichen Verhältnissen mit Strenge verlangt werden, daß er sich an die Berufsordnung hält.“

Bericht über die 66. Sitzung des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung, Landesstelle Württemberg, am 24. Juli 1952, 19—24 Uhr

1. Prof. Dr. Neuffer berichtet zur Lage. Der Entwurf des Gesetzes zur Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen soll vom Kabinett unter gewissen Vorbehalten verabschiedet sein. — Bei der Verabschiedung des Gesetzes über die Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze (3. Lesung) ist die Frage der freiwilligen Weiterversicherung noch zurückgestellt worden. Der Bundestag will sie nach seinen Ferien noch einmal besonders beraten. — Beim Arbeitsministerium Baden-Württemberg soll ein Beirat gebildet werden. Der Vorstand billigt das Vorgehen von Prof. Neuffer in dieser Angelegenheit.

2. Dr. Schwoerer berichtet über die Tagung der Bezirksstellenvorsitzenden der KV-Landesstellen in Bad Homburg.

3. Dr. Benz: Mit der Süddt. Knappschaft wurde eine Erhöhung des Pauschales von DM 21.— auf DM 30.— vereinbart. — Der Landesverband der Betriebskrankenkassen wird künftig — wie die AOK schon bisher — bei Krankentransporten durch Ärzte DM —.50 pro km vergütet (nur für Ausnahmefälle vorgesehen). — Als Grundsatz wurde aufgestellt: „Neue Leistungen bedingen Erhöhung des Pauschales.“

4. Bei gelegentlichen Besprechungen mit den Krankenkassenverbänden sollen die KV vertreten: Dr. Schwoerer, Dr. Benz, Dr. Kraus, Dr. Jerg.

5. Dr. Knosp berichtet über die Tätigkeit des Disziplinausschusses. — In seiner Eigenschaft als Berufungsinanz gewährt der Vorstand einem Kollegen nach sorgfältiger Abwägung der Verhältnisse Bewährungsfrist für einen Teil seines Ausschlusses von der Kassenpraxis.

6. Gegen einige von den Berufsgenossenschaften in Aussicht genommene und hierher mitgeteilte Bestellungen von Durchgangsarzten werden keine Einwände erhoben.

7. Eine Kreisärzteschaft hat gegen den Weggeldbeschluß der letzten Abgeordneten-Versammlung protestiert. Die Kleine Kommission wird sich persönlich der Angelegenheit annehmen.

Nachtrag vom 31. Juli: Auf Vorschlag der Kleinen Kommission beschließt der Vorstand hinsichtlich eines bestimmten Ortes eine Sonderregelung, um eine unbillige Härte zu vermeiden.

8. Vertragliche Regelung der ärztlichen Behandlung von Anspruchsberechtigten nach dem Wiedergutmachungsgesetz: Ein Vertragsentwurf wird durchberaten; einige Abänderungsvorschläge werden beschlossen.

9. Verschiedenes.

Dr. Hämmerle

Bericht über die 67. Sitzung des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung, Landesstelle Württemberg, am 31. Juli 1952, 19—24 Uhr

1. Prof. Dr. Neuffer: Zur Lage. — Der Arbeitsminister Baden-Württemberg hat die Bildung eines Beirats beschlossen. Die KV des Südweststaates soll in ihm vertreten sein. Dies setzt eine gegenseitige Fühlungnahme der 4 Landesstellen voraus. Zur Vertretung der Landesstelle Nordwürttemberg in dem zu bildenden KV-Ausschuß werden gewählt (vorbehaltlich der Zustimmung der Abgeordneten-Versammlung): Prof. Dr. Neuffer, Dr. Schwoerer, Dr. Benz, Dr. Hämmerle.

2. Dr. Benz berichtet über die Arbeit der Kleinen Kommission: Zu hohe elektrophysikalische Leistungen eines Konsiliararztes; Praxisausübung an 2 Orten durch einen Facharzt (Überrest aus der Kriegszeit); ein Kinderarzt, dessen mäßig große Klientel zu einem Drittel Erwachsene sind — er wird sich bis zum 1. Januar entscheiden müssen, ob er als prakt. oder weiter als Facharzt arbeiten will. Diese und andere Fälle hat sich die Kleine Kommission in unmittel-

barer Aussprache mit den Beteiligten zu regeln bemüht. — In einem besonders gelagerten Fall wird sich auf Veranlassung des Vorstandes der Disziplinausschuß einschalten.

3. Dr. Benz berichtet über den Berufsgenossenschaftstag in Wiesbaden.

4. Hauptgeschäftsführer Stein berichtet über eine Besprechung mit der Ärzteschaft Wimpfen, die jetzt zu Nordwürttemberg zählt.

5. Die BBKK hat um leihweise Überlassung der von ihr angefallenen Kranken- und Überweisungsscheine gebeten. Grund: Überprüfung der ordnungsgemäßen Ausstellung. — Zustimmung.

6. Eine Kreisärzteschaft hat sich mit einfacher Mehrheit für Neuwahl der KV-Abgeordneten ausgesprochen. Diese ist rechtlich nur möglich, wenn die Abgeordneten des Kreises zurücktreten. Eine entsprechende Anfrage wird ergehen.

7. Aus Anlaß einer Anfrage wird festgestellt: Die Verhältniszahl Kassenarzt : Anzahl der Versicherten (zur Zeit 1 : 600) wird durch „beteiligte“ Krankenhausärzte nicht beeinflusst; sie werden nach der bisherigen Zulassungsordnung bei der Berechnung nicht mitgezählt.

8. Zahlreiche Angelegenheiten von geringerer Allgemeinbedeutung wurden beraten und geregelt. Dr. H.

Bericht über die 68. Sitzung des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung, Landesstelle Württemberg, am 12. August 1952, 19—23.45 Uhr

1. Die Wartezimmerzeitschrift „Du und die Welt“ hat gerade in Arztekreisen noch nicht genügend Bezieher. Da die Zeitschrift geeignet ist, bei Laien Verständnis für ärztliche Belange zu wecken, sollte — so ist die Meinung des Vorstandes — für die weitere Verbreitung Sorge getragen werden. Ein Rundschreiben wird in Aussicht genommen.

2. Prof. Dr. Neuffer berichtet über die Bildung des vorläufigen Südweststaat-KV-Ausschusses. Die erste Sitzung hat am 11. August 1952 in Tübingen stattgefunden. Zum ersten Vorsitzenden wurde Dr. Bihl, Rottweil, zu seinem Stellvertreter Dr. Rist, Karlsruhe, gewählt. Die Vertretung des Ausschusses im Beirat des Arbeitsministeriums wird Dr. Bihl, in seiner Vertretung Dr. Schwoerer, Waiblingen, wahrnehmen.

3. Prof. Dr. Neuffer: Bericht über die 1. Sitzung des neugebildeten Beirats beim Arbeitsministerium Baden-Württemberg. Diese begrüßenswerte Einrichtung ermöglicht eine Aussprache über alle anfallenden Probleme und dient damit gleichzeitig der unverbindlichen Information des Arbeitsministeriums. — Die Zusammensetzung des Beirats steht noch nicht endgültig fest.

4. Dr. Benz berichtet über die letzten Besprechungen mit den RVO-Kassen.

5. Beratung und Beschlußfassung über zahlreiche Einzelfragen und Anträge (Berufung bezüglich Ersatzkassenzulassung; Sprechstunde an 2 Stellen; Beschäftigung eines Assistenzarztes; Begrenzung der Röntgenleistungen; Herausnahme von Honorar aus der Ertragsstaffelkürzung; Krankengeld in besonderen Fällen; Schwierigkeiten eines Kollegen mit seinem Vertreter; Zulassungsfragen; Personalangelegenheiten). — Ein Antrag, die Gebühren für histologische Untersuchungen zu erhöhen, kann nicht genehmigt werden: die meisten Positionen der Gebührenordnung sind auch nach heutigen Verhältnissen zu nieder angesetzt; eine allgemeine Erhöhung ist beantragt; Einzelabänderungen vorwegzunehmen ist nicht möglich. Dr. H.

Württ. Ärztliche Unterstützungskasse

Liste über die im Monat August 1952 eingegangenen Spenden.

Burger, Stuttgart-Zuffenhausen, 20; Christians, Oberhausen (Rheinl.), 30; Dürr, Schw. Hall, 10; Gramm, Waiblingen, 10; Kern, Göppingen, 20; Maas, Stuttgart-Bad Cannstatt 10; Makarowski, Bechhofen (MFR), 10; Seeger, Bad Liebenzell,

10 (abgelehntes Honorar); Weik, Stuttgart-Münster, 10; zusammen 130.— DM.
Herzlichen Dank!

Der Geschäftsführer
Dr. Scherb

50jähriges Doktorjubiläum

Dr. med. Friedrich Wilhelm Magenau, Facharzt für Chirurgie in Ludwigsburg konnte am 28. Juli 1952 sein 50jähriges Doktorjubiläum feiern. Wir entbieten dem Jubilar noch nachträglich unsere herzlichsten Glückwünsche.

Professor Dr. Lutz, 60 Jahre alt

Am 31. August dieses Jahres feierte der jetzige Berichterstatter im Innenministerium Württemberg-Baden, Oberregierungs- und Medizinalrat Professor Dr. med. Georg Lutz, seinen 60. Geburtstag.

Wir trauern um unsere Toten

Dr. Haberlandt, Friedrich, Ludwigsburg
geb. 26. 9. 1888, gest. 4. 8. 1952
Dr. Piper, Kurt, Stuttgart
geb. 23. 12. 1875, gest. 3. 8. 1952
Dr. Weiss, Karl Erhard, Leonberg
(Von August 1947 bis März 1948 Schrift-
leiter des Südwestdeutschen Arzteblattes)
geb. 14. 11. 1879, gest. 18. 8. 1952
Dr. Schrauber, Oskar, Schw. Gmünd
geb. 25. 8. 1889, gest. 23. 8. 1952

ÄRZTEKAMMER WÜRTTEMBERG-HOHENZOLLERN

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG WÜRTTEMBERG-HOHENZOLLERN

Geschäftsstelle: Tübingen, Wilhelmstraße 106, Telefon 3721

Ausschreibung von Kassenarztstellen

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

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

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

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

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

Außerdem einen kurzen Lebenslauf, in dem Geburtsjahr, Heimatzugehörigkeit, Familienstand, Konfession, Approbation und Staatsangehörigkeit anzugeben sind.

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

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

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

Es werden folgende Stellen ausgeschrieben:

Ravensburg	prakt. Arzt
Tübingen	prakt. Arzt
Unterhausen Kreis Reutlingen	prakt. Arzt

Die Bewerbungen für o. a. Kassenarztsitze sind innerhalb von 14 Tagen nach dem Erscheinen dieses Arzteblattes, also bis zum 15. Oktober 1952, bei der Kassenärztlichen Vereinigung Württemberg-Hohenzollern, Abt. Zulassungsausschuß, Tübingen, Wilhelmstraße 106, einzureichen.

Der Zulassungsausschuß für Ärzte
des Landes Württemberg-Hohenzollern

Württembergische Ärzte, vergißt die Württembergische Ärztliche Unterstützungskasse nicht!

Anschrift: STUTTGART O, REITZENSTEINSTRASSE 38

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

ÄRZTEKAMMER 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

Berichtigung eines Versehens

Durch ein bedauerliches Versehen wurden beim Umbruch der Augustnummer auf Seite 171 in den Bericht über die Delegiertenversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Landesstelle Nordbaden vom 25. Mai 1952 einige Abschnitte aus dem Sitzungsbericht der Ärztekammer vom 2. Juli 1952 eingefügt. Die beiden Berichte werden daher nachstehend in der richtigen Zusammensetzung noch einmal veröffentlicht.

Bericht

über die Sitzung der Delegiertenversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung, Landesstelle Nordbaden am 25. Mai 1952 in Mannheim

Beginn der Sitzung: 14 Uhr Ende der Sitzung: 17.30 Uhr

Vor Eintritt in die Tagesordnung beglückwünscht Herr Dr. Rist den Vorsitzenden des Disziplinarausschusses und Delegierten der KV-Landesstelle Nordbaden, Herrn Dr. Blümel, zu seinem 70. Geburtstag.

Herr Dr. Ernst, Karlsruhe, tritt als Vertreter des Marburger Bundes an die Stelle des ausgeschiedenen Herrn Dr. Werner, Mannheim.

Herr Dr. Rist berichtet über die Unterredung, die er mit der Abteilung Arbeit beim Präsidenten des Landesbezirks Baden bezüglich des Gesetzentwurfes zur Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen hatte. Bei der Aussprache kommt ziemlich einhellig der Wunsch der Delegierten zum Ausdruck, eine Zentralisierung der Abrechnung auf jeden Fall abzulehnen, da die bezirkliche Gliederung in der KV erhalten bleiben soll. Es wird zum Beschluß erhoben, daß der Vorstand der KV-Landesstelle Nordbaden bei allen künftigen Erörterungen in dieser Frage den Standpunkt vertreten soll, daß eine selbständige KV im gebietlichen Rahmen der bisherigen Landesstelle KV-Nordbaden erhalten bleiben soll.

Die Delegiertenversammlung beschließt den Eintritt in die gemeinsame Pressestelle der Kammern und KVen Baden-Württembergs.

Herr Hermann berichtet über die inzwischen stattgefundenen Honorarverhandlungen:

Die zentrale Vereinbarung mit den Betriebskrankenkassen bringt für die Kassen in der Landesstelle Nordbaden der KV im Durchschnitt eine Erhöhung von insgesamt 16—17%, da im Bezirk Mannheim eine Reihe von Kassen bereits das in der Vereinbarung festgesetzte Limit von DM 38.50 nach der bisherigen Berechnungsart überschreiten.

Mit den Innungskrankenkassen wurden für die verschiedenen Kassen gestaffelte Zuschläge zwischen 25 und 35% auf die bisherige Gesamtvergütung vereinbart. Das Abkommen ist noch nicht unterzeichnet, weil über den Beginn der Honorarerhöhung noch verhandelt wird.

Ein Angebot der südwestdeutschen Knappschaft auf Erhöhung der bisherigen Pauschalvergütung um 20% wurde abgelehnt. Es wurde ein neuer Verhandlungstermin bestimmt.

Mit den Bezirksfürsorgeämtern ist ein Mustervertrag vereinbart worden, der Zahlung der Mindestsätze der Preugo ohne Abzüge vorsieht. Der Vertrag ist inzwischen unterzeichnet von nachstehenden Bezirksfürsorgeämtern:

Bruchsal	Sinsheim
Buchen	Tauberbischofsheim
Mosbach	Mannheim-Land.

Als wesentliche Neuerung sehen die Verträge die Beteiligung aller niedergelassenen Ärzte vor, soweit sie die Voraussetzung zur Kassenpraxis erfüllen. Mit den städtischen Wohlfahrtsämtern Mannheim, Heidelberg und Karlsruhe wird noch verhandelt.

Zur Durchführung des Abkommens mit den Betriebskrankenkassen beschließt die Delegiertenversammlung, daß ab 2. Quartal 1952 die Abrechnung nach Einzelleistungen getrennt für jede Kasse vorgenommen werden soll. Die Honorarkommission wird beauftragt, einen Vorschlag für einen Prüfungs- und Begrenzungsmaßstab auszuarbeiten. Bei der Prüfung soll die gesamte Tätigkeit eines Arztes bei allen Kassen Berücksichtigung finden.

Zu Delegierten des 55. Deutschen Ärztetages werden gewählt

Herr Dr. Rist, Karlsruhe
Frau Dr. Buresch, Mannheim.

Die Delegiertenversammlung bespricht die Richtlinien zur Schaffung einer Wahlordnung für die im Herbst 1952 geplante Neuwahl der KV-Organen.

Unter Punkt Verschiedenes wird noch die Frage der Gutachterkommission für Assistentenhaltung und eine Abänderung der Richtlinien über die Wirtschaftliche Verordnungsweise besprochen.

Bericht über die Sitzung der Ärztekammer Nordbaden am 2. Juli 1952 in Karlsruhe

Beginn: 14.30 Uhr

Ende: 19.40 Uhr

Vor Eintritt in die Tagesordnung beglückwünscht Herr Dr. Geiger den Geschäftsführer der Kammer Herrn Hermann, der in diesen Tagen 20 Jahre im Dienste der Ärzteschaft steht und dankt ihm für die gute Zusammenarbeit und die

Hilfe beim Aufbau der neuen Ärztekammer nach 1945. An die Stelle von Herrn Dr. Matzker, Heidelberg, der aus der Kammer ausgeschieden ist, tritt nunmehr Herr Dr. Francke, Heidelberg.

Das Protokoll der Delegierten-Sitzung vom 7. Mai 1952 wird genehmigt.

Als Delegierte für den 55. Deutschen Ärztetag werden gewählt:

1. Herr Dr. A. Geiger, Karlsruhe
2. Herr Dr. Nettel, Mannheim
3. Herr Dr. Wysocki, Heidelberg
4. Herr Prof. Büchmann, Heidelberg
5. Herr Dr. Hollmack, Heidelberg.

Die Kammer beschließt ferner, Herrn Dr. Hinsenkamp, Pforzheim, als Vertreter ohne Stimmrecht zum Deutschen Ärztetag zu entsenden.

Herr Dr. Geiger, Karlsruhe, berichtet über den Entwurf eines Kammergesetzes für die Heilberufe, der vom Vorsitzenden der Apothekerschaft Nordwürttemberg gefertigt ist. Herr Prof. Neuffer und der Ausschuß der Vorsitzenden der Ärztekammern im Südweststaat sollen auf diesen Entwurf aufmerksam gemacht werden, damit nicht Überraschungen auf diesem Gebiet eintreten. Ein Gesetzentwurf für ein Kammergesetz darf nach Meinung der Kammer nur nach Verständigung aller betroffenen Heilberufe an die gesetzgebenden Instanzen herangetragen werden.

Die Differenzen, die sich auf Grund einer Pressenotiz mit der Ärztlichen Pressestelle Stuttgart ergeben haben, werden besprochen und die Abschrift der Stellungnahme der Ärztekammer Nord-Württemberg jedem Delegierten ausgehändigt. Die Kammer beschließt nach eingehender Aussprache, der Ärztlichen Pressestelle Stuttgart beizutreten. Sie macht ihren Beitritt davon abhängig, daß Veröffentlichungen, die eine Ärztekammer oder eine Ärzteschaft betreffen, vorher schriftlich oder telephonisch mit der zuständigen Organisation besprochen werden.

Auf Antrag eines Vertreters des Marburger Bundes wird die Frage der Vertretergebühren besprochen. Die Kammer beschließt folgendes: Die Vertretergebühr soll von Fall zu Fall zwischen dem vertretenen Arzt und dem Vertreter frei vereinbart werden. Die Vertretergebühr soll bei Nichtgewährung von Sachbezügen DM 15.— nicht unterschreiten. Bei Streitigkeiten über die Höhe der Vertretergebühr soll ein örtlicher Ausschuß entscheiden, der sich aus dem Vorsitzenden der Ärzteschaft, einem niedergelassenen Arzt und einem Vertreter des Marburger Bundes zusammensetzt.

Die Frage der Pneumothorax-Füllungen wurde in Anwesenheit der Lungenfachärzte Dr. Gräf, Karlsruhe, und Dr. Kade, Pforzheim, eingehend besprochen. Die LVA hat die Leiter der Tuberkulose-Krankenhäuser und die leitenden Ärzte der Tbc-Abteilungen der Krankenhäuser im Landesbezirk Nordbaden aufgefordert, alle Patienten des Stadt- und Landkreises Karlsruhe in Zukunft zunächst nach Beendigung der stationären Behandlung an die zuständigen Abteilungen der LVA zu überweisen, falls der Patient weiterhin laufend einer Pneumothorax-Füllung bedarf. Gleichzeitig mit dieser Aufforderung hat die LVA angekündigt, daß in ihrer eigenen Betreuungsstelle ein Teil der bisher von anderen Stellen ausgeführten Pneumothorax-Füllungen durchgeführt werden soll. Die Kammer beschließt, daß eine Kommission (bestehend aus den Herren Dr. Rist, Karlsruhe, Dr. Hinsenkamp, Pforzheim, und Dr. Gräf, Karlsruhe) bei der LVA in dieser Frage vorstellig werden soll, die besonders die Interessen der Patienten in den Vordergrund stellen wird; diese Interessen bestehen in der freien Arztwahl des Patienten und in dem Anspruch, die Pneumothorax-Füllungen von dem Arzt erhalten zu können, der ihn auch sonst bei allen mit der Tuberkulose zusammenhängenden Beschwerden behandelt.

Ein Antrag der Ärzteschaft Heidelberg auf Erhöhung der Mitglieder des Erweiterten Vorstandes von 6 auf 9 wird nach längerer Diskussion abgelehnt.

Die Frage der Festsetzung der Kammerbeiträge für 1952 wird auf die nächste Sitzung vertagt. Für das erste Halbjahr 1952 sollen die Beiträge in alter Höhe erhoben werden. — Falls die Kammer eine Erhöhung für das Jahr 1952 beschließen sollte, wird die Differenz mit der Beitragsanforderung für das zweite Halbjahr 1952 verrechnet.

Herr Dr. Wysocki, Heidelberg, gibt sodann einen Bericht über die Tätigkeit des Facharzt-Ausschusses und empfiehlt,

weitere Erörterungen zurückzustellen, bis die Tagung der Vorsitzenden der Facharzt-Ausschüsse des Bundesgebietes stattgefunden hat, die für Ende Juli in Köln geplant ist. Die Bildung einer Berufungsinstanz und die Aufstellung der für die Fachausbildung geeigneten Anstalten wird ebenfalls zurückgestellt; Herr Dr. Geiger und Herr Dr. Wysocki werden weitere Unterlagen sammeln und diese den Delegierten zukommen lassen.

Von der Ärzteschaft Pforzheim wird der Antrag gestellt, über die Kammer den Ärzteschaften zu empfehlen, die amtliche Gebühr für die Leichenschau in Höhe von DM 3.— abzulehnen und die Leistungen nach der Preugo zu liquidieren. Herr Dr. Geiger teilt mit, daß die Kammer in dieser Frage seit längerer Zeit mit der Inneren Verwaltung in Verbindung steht und das Innenministerium Stuttgart sich ebenfalls mit einer zentralen Regelung dieser Angelegenheit befaßt.

Bericht

über die Delegiertenversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung, Landesstelle Nordbaden, am 9. August 1952, im Weinzimmer des Städtischen Rosengartens in Mannheim, am Friedrichsplatz

Beginn der Sitzung: 10 Uhr. Ende der Sitzung: 18.30 Uhr.

Herr Dr. Rist gibt einen Bericht über die Besprechung der Vertreter der KV-Landesstellen im Süweststaat, bei welcher die Bildung eines KV-Ausschusses beschlossen wurde, der sich aus Vertretern aller vier Landesstellen zusammensetzt. Als Beiratsmitglied für den beim Arbeitsministerium gebildeten Beirat wurde Herr Dr. Bihl/Rottweil gewählt.

Auf Anregung des Arbeitsministeriums wurde die zweite Instanz des Disziplinarausschusses in der Weise umgebildet, daß künftig vier Ärzte und ein rechtskundiges Mitglied diese Instanz besetzen. Als ärztliche Beisitzer wurden hinzugewählt die Herren Dr. Kapferer/Mosbach und Dr. Kremp/Bretten. Als ständiger Stellvertreter des rechtskundigen Mitglieds der ersten Instanz wurde Herr Landesgerichtspräsident a. D. Eha gewählt.

Die Delegiertenversammlung beschließt, sich für die Fortführung der Zeitschrift „Du und die Welt“ einzusetzen und gibt den Delegierten für den Deutschen Ärztetag entsprechende Vollmachten.

Nach eingehender Aussprache wurde die Wahlordnung der KV-Landesstelle Nordbaden in der von der damit beauftragten Kommission ausgearbeiteten Fassung mit wenigen Änderungen angenommen.

Den Rest der Sitzung nahm die Beratung des neuen Honorarverteilungsmaßstabes ein, zu welchem die Honorarkommission einen Entwurf ausgearbeitet hatte. Der im neuen Honorarverteilungsmaßstab vorgesehene Prüfungs- und Begrenzungsmaßstab für die nach Einzelleistung angeschriebenen Leistungen wird von der Delegiertenversammlung als vorläufiger Maßstab genehmigt. Er wird in Druck gegeben und allen Kassenärzten zugestellt.

Wahlordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Landesstelle Nordbaden

I. TEIL

Wahl der Delegierten und Mitglieder der örtlichen Vorstände

I. Wahlausschüsse

§ 1

Für die Wahl der Delegierten wird ein Landeswahlausschuß und je 1 Bezirkswahlausschuß gebildet für: Heidelberg, Karlsruhe-Bruchsal, Mannheim, Pforzheim, Buchen, Mosbach, Sinsheim und Tauberbischofsheim.

§ 2

Der Landeswahlausschuß besteht aus dem Wahlleiter als Vorsitzendem und 3 von ihm aus der Zahl der wahlberechtigten Ärzte zu ernennenden Beisitzern, von denen einer ein außerordentliches Mitglied sein muß. Wahlleiter ist der bisherige Vorsitzende der KV-Nordbaden bzw. sein Stellvertreter.

§ 3

Jeder Bezirkswahlausschuß besteht aus dem Wahlleiter als Vorsitzendem und 3 von ihm aus der Zahl der wahl-

berechtigten Ärzte zu ernennenden Beisitzern. Wahlleiter jedes Bezirkswahlausschusses ist der bisherige Vorsitzende oder KV-Delegierte bzw. deren Stellvertreter. Ein Beisitzer jedes Bezirkswahlausschusses soll ein außerordentliches Mitglied sein.

§ 4

- Der Landeswahlausschuß hat
 - die Zeit für die Vornahme der Wahl zu bestimmen,
 - Einsprüche gegen die Verweigerung der Zulassung und gegen die Zulassung zur Wahl zu entscheiden,
 - Einsprüche gegen die Zulassungen von Wahlvorschlägen innerhalb von 3 Tagen zu entscheiden,
 - das gesamte Wahlergebnis festzustellen und zu verkündigen,
 - Einsprüche formaler Art gegen die Durchführung des Wahlverfahrens zu entscheiden.
- Jeder Bezirkswahlausschuß hat
 - die wahlberechtigten und wählbaren Ärzte festzustellen,
 - eine Wahlvorschlagsversammlung abzuhalten,
 - die Wahlvorschläge festzulegen,
 - die technische Durchführung der Wahl vorzunehmen und zu überprüfen.
- Der Bezirkswahlausschuß hat Ärzte vom passiven oder aktiven Wahlrecht auszuschließen, sofern diese Ärzte die Voraussetzungen nicht erfüllen.

§ 5

- Der Landeswahlausschuß und die Bezirkswahlausschüsse sind bei Anwesenheit des Wahlleiters und mindestens 2 Beisitzern beschlußfähig. Die Ausschüsse fassen ihre Beschlüsse mit Stimmenmehrheit. Bei Stimmengleichheit gilt ein Antrag als abgelehnt.
- Weniger wichtige Geschäfte werden vom Wahlleiter allein besorgt. Die Bekanntmachungen erfolgen durch direkte Benachrichtigung der Mitglieder.
- Die Wahlordnung ist auf dem vom Bezirkswahlausschuß zu bestimmenden Geschäftszimmer einzusehen.

II. Wahlberechtigung und Wählbarkeit

§ 6

- Wahlberechtigt als ordentliche Mitglieder sind alle in Nordbaden zur kassenärztlichen Tätigkeit in ordentlichem Verfahren zugelassenen und durch das Gremium der Beauftragten an der RVO-kassenärztlichen Tätigkeit beteiligten Ärzte der Kassenärztlichen Vereinigung.
- Als außerordentliche Mitglieder zur Wahl des Vertreters der außerordentlichen Mitglieder sind sämtliche zu den RVO-Kassen nicht zugelassenen im Arztregister Nordbaden eingetragenen und in Nordbaden wohnhaften Ärzte wahlberechtigt.
- Die Wahlberechtigung liegt vor, sofern nicht ein schriftlich begründeter Einspruch beim Wahlleiter des Bezirkswahlausschusses 8 Tage vor der Wahlvorschlagsversammlung eingereicht und die Wahlberechtigung aberkannt worden ist.

§ 7

Wählbar sind alle ordentlichen Mitglieder und für die Vertreter der außerordentlichen Mitglieder sämtliche außerordentlichen Mitglieder (§ 6,2), soweit nicht ein schriftlich begründeter Einspruch beim Wahlleiter des Bezirkswahlausschusses 8 Tage vor der Wahlvorschlagsversammlung eingereicht und die Wählbarkeit aberkannt worden ist.

III. Durchführung der Wahl

§ 8

Die Wahl erfolgt in Wahlbezirken, die den Ärzteschaften der Ärztekammer Nordbaden entsprechen. Diese Wahlbezirke sind:

- | | |
|------------|--|
| Wahlbezirk | I: Stadt- und Landkreis Mannheim |
| Wahlbezirk | II: Stadt- und Landkreis Heidelberg |
| Wahlbezirk | III: Stadt- und Landkreis Karlsruhe-Bruchsal |
| Wahlbezirk | IV: Stadt- und Landkreis Pforzheim |
| Wahlbezirk | V: Kreis Buchen |
| Wahlbezirk | VI: Kreis Mosbach |
| Wahlbezirk | VII: Kreis Sinsheim |
| Wahlbezirk | VIII: Kreis Tauberbischofsheim |

§ 9

Zahl der zu wählenden Delegierten und Ersatzmänner

- In die Delegiertenversammlung werden gewählt: auf je 50 ordentliche Mitglieder 1 Delegierter Reststimmen über 25 geben einen Sitz mehr. Ferner ohne Rücksicht auf die Anzahl der außerordentlichen Mitglieder
1 Delegierter der außerordentlichen Mitglieder.
Für die Kreise Buchen, Mosbach, Sinsheim und Tauberbischofsheim wird ohne Rücksicht auf die Zahl der Ärzte je
1 Delegierter der ordentlichen Mitglieder gewählt.
- Die auf obige Sitze örtlich gewählten Delegierten sind zugleich Mitglieder der örtlichen KV-Vorstände. Ersatzmänner sind auch beim örtlichen Vorstand Ersatzmänner. Die örtlichen Vorstände können durch Zuwahl erweitert werden.
Für jeden Wahlbezirk wird ein Vertrauensmann der außerordentlichen Mitglieder von diesen gewählt, der Mitglied des örtlichen Vorstandes wird. Die gewählten Vertrauensmänner wählen in einem besonderen Wahlgang den Delegierten der außerordentlichen Mitglieder.
Der 1. Vorsitzende jeder Bezirksstelle wird im gleichen Wahlgang wie die Delegierten der ordentlichen Mitglieder dadurch gewählt, daß sein Name doppelt angekreuzt wird. Der stellvertretende Vorsitzende wird von den gewählten Delegierten durch Stimmenmehrheit gewählt. Bei Stimmgleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden.

§ 10

Wahllisten

Die Bezirkswahlausschüsse stellen Wahllisten getrennt nach ordentlichen und außerordentlichen Mitgliedern auf. Die Listen sind 8 Tage lang öffentlich zur Einsichtnahme auf dem Bezirkswahlausschuß bezeichneten Stelle aufzulegen.

Der Auflegetermin, der vom Landeswahlausschuß bestimmt wird, ist von den Bezirkswahlausschüssen durch Rundschreiben an alle wahlberechtigten Mitglieder bekanntzugeben.

Einsprüche gegen die Wahllisten können während der Dauer der Auflegung erfolgen. Über eine eventuelle Ablehnung des Wahlrechtes entscheidet in erster Instanz der Bezirkswahlausschuß, in zweiter Instanz der Landeswahlausschuß.

§ 11

Wahlvorschlagsversammlung

Bis spätestens 8 Tage nach Beendigung der Frist für die Auflegung der Wahllisten können Wahlvorschläge eingereicht werden. Die Wahlvorschläge sind schriftlich einzureichen und müssen von mindestens 10 Ärzten unterstützt sein. In einer Wahlvorschlagsversammlung können noch mündliche Vorschläge eingebracht werden, wenn sie von 10 Ärzten unterstützt werden. Die Bezirkswahlausschüsse stellen dann die endgültigen Listen der zur Wahl vorgeschlagenen wählbaren Ärzte auf.

Jeder Bezirkswahlausschuß hat vor Verschickung der Stimmzettel von jedem zur Wahl aufgestellten Arzt das Einverständnis zur Wahlannahme des Delegierten- und Vorsitzendenamtes einzuholen. Auf dem Wahlzettel sind die Kandidaten zu kennzeichnen, ob sie nur zur Annahme eines Delegiertenmandates oder auch zur Annahme des Amtes als Vorsitzender bereit sind.

§ 12

Anberaumung der Wahl

Nachdem die Wahlvorschlagsversammlungen abgehalten worden sind und die Wahlvorschläge festliegen, gibt der Landeswahlausschuß für alle Wahlbezirke den Wahltag bekannt.

Die Bekanntmachung des Wahltages hat spätestens 14 Tage vor der Wahl durch Rundschreiben an alle wahlberechtigten Ärzte durch die Bezirkswahlausschüsse zu erfolgen.

§ 13

Wahlvorgang

- Die Wahl erfolgt in geheimer Abstimmung nach dem Grundsatz der Mehrheitswahl im Wahllokal des Wahlbezirks.

- Der Wahlzettel kann auch durch Bote oder Post übersandt werden.
- Der Wahlvorgang steht unter der Leitung des Bezirkswahlausschusses.

§ 14

Die amtlichen Umschläge und Stimmzettel werden jedem Wahlberechtigten zugesandt.

Die ausgefüllten Stimmzettel sind am Wahltag von den Wählern in dem geschlossenen amtlichen Umschlag dem Bezirkswahlausschuß zu übergeben.

Bei schriftlicher Wahl ist der ausgefüllte Stimmzettel in den amtlichen Wahlumschlag zu legen, dieser zu verschließen und in einem zweiten Umschlag mit Absender und der Aufschrift „zum Wahltag“ an das Wahlbüro zu senden. Der amtliche Umschlag darf keinen Absender oder sonstige Zusätze enthalten.

Nach 16.00 Uhr des Wahltages eingegangene Stimmzettel sind ungültig. Der Wahlleiter entnimmt im Beisein des Wahlausschusses am Wahltag im Wahllokal aus dem Umschlag mit dem Absender den amtlichen, verschlossenen Umschlag mit dem Wahlzettel, legt diesen in die Urne und läßt den Absender (vom äußeren Umschlag) auf der Liste der Wahlberechtigten streichen. Wahlzettel in anderen Umschlägen sind ungültig. Die in Größe und Farbe gleich gehaltenen Umschläge werden vom Landeswahlausschuß zur Verfügung gestellt.

§ 15

Wahl

- Jeder Wähler wählt durch Ankreuzen auf dem Stimmzettel mit einem Kreuz die für jeden Wahlbezirk vorgesehene Anzahl von Delegierten, und unter ihnen durch Ankreuzen mit einem 2. Kreuz den 1. Vorsitzenden der Bezirksstelle.
- Ein Wahlzettel, der mehr angekreuzte Namen enthält, als nach § 9, 1 und § 15, 1 Delegierte bestimmt sind, ist ungültig.

§ 16

Wahlergebnis

Der Bezirkswahlausschuß zählt die Stimmen und gibt das Wahlergebnis bekannt und leitet es an den Landeswahlausschuß weiter.

§ 17

Als gewählt gelten die Ärzte, welche die meisten Stimmen erhalten haben. Die Ärzte mit den höchsten Stimmenzahlen sind die Delegierten entsprechend den im § 9, 1 ermittelten Sitzen. Die Ärzte mit den dann folgenden höchsten Stimmenzahlen sind als Ersatzmänner in entsprechender Anzahl gewählt. Bei Stimmgleichheit entscheidet die Stichwahl, die der Bezirkswahlausschuß innerhalb von 14 Tagen nach der Wahl festsetzen muß.

II. TEIL

Einberufung der Delegiertenversammlung der KV Landesstelle Nordbaden und Wahl des Vorsitzenden

§ 1

Zusammentritt der neugewählten Delegiertenversammlung

- Spätestens 4 Wochen nach Feststellung des Wahlergebnisses beruft der bisherige Vorsitzende der Landesstelle die neugewählte Delegiertenversammlung ein.
- Den Vorsitz bei der ersten Sitzung führt bis zur erfolgten Wahl des ersten Vorsitzenden der Landesstelle der Älteste unter den gewählten Delegierten.

§ 2

Vorstand der KV-Landesstelle

Der Vorstand der Landesstelle besteht aus

- dem 1. Vorsitzenden der Landesstelle,
- dem 2. Vorsitzenden der Landesstelle,
- den Vorsitzenden der KV-Bezirksstelle Mannheim, Heidelberg, Karlsruhe und Pforzheim,
- einem Vertreter für die Kreise Buchen, Mosbach, Sinsheim und Tauberbischofsheim,
- einem Vertreter der außerordentlichen Mitglieder.

§ 3

Wahl des 1. Vorsitzenden
der KV-Landesstelle

1. Unter dem Vorsitz des ältesten Arztes der neuen Delegiertenversammlung wird der 1. Vorsitzende der Landesstelle gewählt.
2. Die gewählten Delegierten wählen in einem geheimen Wahlgang aus ihren Reihen den 1. Vorsitzenden.
3. Die Wahlzettel enthalten die Namen aller Delegierten. Die Wahl erfolgt durch Ankreuzen eines Namens auf dem Wahlzettel.
4. Als Vorsitzender der Landesstelle ist gewählt, wer mindestens $\frac{2}{3}$ der Stimmen der anwesenden Delegierten auf sich vereinigt. Ergibt sich im ersten Wahlgang nicht diese Stimmenmehrheit, so erfolgt unmittelbar darauf

ein zweiter Wahlgang, bei dem dann die einfache Mehrheit entscheidet.

§ 4

Wahl des 2. Vorsitzenden der Landesstelle

Die Wahl des 2. Vorsitzenden wird nach den gleichen Bestimmungen wie die Wahl des 1. Vorsitzenden unter Vorsitz des neugewählten 1. Vorsitzenden durchgeführt.

§ 5

Beim Ausscheiden eines Delegierten tritt der Ersatzmann mit der höchsten Stimmenzahl an seine Stelle. Die Wahlperiode dauert 4 Jahre vom Zeitpunkt des ersten Zusammentritts der Delegiertenversammlung an.

Mannheim, den 12. August 1952.

LANDESÄRZTEKAMMER BADEN**KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BADEN**

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

Ausschreibung von Kassenarztstellen

Folgende Kassenarztstellen sind zu besetzen:

- | | |
|------------------------|----------------------------|
| Kehl | für einen praktischen Arzt |
| Löffingen/Kr. Neustadt | für einen praktischen Arzt |

Bewerbungen um diese Kassenarztstellen sind innerhalb von 14 Tagen nach dem Erscheinen dieses Arzteblattes (spätestens bis zum 15. Oktober 1952) beim Zulassungsausschuss der Landesärztekammer Baden, Freiburg, Karlstr. 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 Entnazifizierungsbescheides 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

ÄRZTLICHE PRESSESTELLE STUTTGART

Geschäftsstelle: Stuttgart-Degerloch, Jahnstraße 32, Telefon 73551, 73552 und 73553

Mitteilungen der Ärztlichen Pressestelle Stuttgart an Presse und Rundfunk**Ärzeschaft und DGB Berlin**

Der DGB in Berlin hat nach Presseberichten den Berliner Kassenärzten angedroht, seine ganze Kraft gegen sie einzusetzen, wenn sie nicht von ihren „politischen Forderungen und unvernünftig hohen Honoraransprüchen“ zurücktreten würden. Damit hat sich der DGB in Berlin als Bundesgenosse eines Sozialversicherungssystems erklärt, das eine ordentliche ärztliche Betreuung der Versicherten erheblich in Frage gestellt hat. Es muß betont werden, daß die Kassenärzte Berlins nicht um eine Honorarerhöhung kämpfen, sondern daß sie das ihnen nach Mindestsätzen vertraglich zustehende Honorar, das ihnen bisher vorenthalten wurde, fordern. Es wurde jedoch genügend hervorgehoben und dürfte auch dem DGB in Berlin nicht entgangen sein, daß es nicht primär um eine Erhöhung des Honorars geht, sondern daß vielmehr die Berliner Ärzte es nicht mehr verantworten können, ihre Patienten nach den

Richtlinien der VAB, der Einheitsversicherung Berlins, zu behandeln. Wenn die ärztliche Handlungsfreiheit in der Weise eingeschränkt wird, daß die Höhe des Honorars von Einsparungen an Rezepten abhängig gemacht wird, so ist es klar ersichtlich, daß sich derartige Eingriffe nur zum Schaden der Kranken auswirken können. Sie können deshalb von der Ärzteschaft niemals geduldet werden. Die Bevölkerung Berlins hat erkannt, daß die Sache der Ärzte ihre eigene Sache ist, und hat dies in Form schriftlicher Solidaritätserklärungen, deren Zahl die einer halben Million übersteigt, dokumentiert. Hinter der Berliner Ärzteschaft steht die Ärzteschaft der Bundesrepublik. Auch der Weltärztebund, dem die Ärzteschaft von 56 Nationen angehört, hat in einem Sympathietelegramm an die Kampfleitung der Berliner Ärzteschaft festgestellt, daß die ideellen Forderungen der Berliner Ärzteschaft denen der Ärzteschaft in der ganzen Welt entsprechen.

14. August 1952

Abseits**Hundstage**

Das ist die Zeit der sauren Gurken,
Am Fenster döst ein Fliegenschwarm,
Vergeblich harret der Ortsgendarm
Im Amtlokal auf einen Schurken.

Sogar der Wind macht Sommerpause,
Hundstage beißen ins Gesicht,
Man dreht am Hahn der kalten Brause,
Warum sie streikt, ich weiß es nicht.

Die Glocke schrillt am Wartezimmer,
Du eilst zur Tür, wer mag es sein?
Von Patienten, ach, kein Schimmer,
Der Rundfunk zieht die Rate ein.

Das Parlament ist ausgeflogen,
Im Zoo entschlummern Löw' und Stier,
So bleibt mir allesamt gewogen,
Ich mache Ferien wie ihr!

Helmuth Richter

Wochenübersicht meldepflichtiger Krankheiten

31. Woche 1952 — 35. Woche 1952

(27. Juli 1952 — 30. August 1952)

Landes- bezirke	Woche	N = Neuerkrankungen T = Todesfälle		Miltbrand	Fleckfieber	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	Weilsche Krankheit	Qu. Fieber	Enteritis
		N	T																													
Nord- Württemberg	31.	N 4	T 4			6	48	77	20	78		16	44	19	8	4		9	1	1		1		2								
	32.	N 4	T 4	1		13	58	53	16	63		9	53	30	5	5		20		1						12	1					
	33.	N 3	T 3			7	61	41	11	61		9	59	15	4	13		1	2		2					1				1		
	34.	N 7	T 7			8	54	53	7	45		17	54	14	3	17		3	1								9					
	35.	N 8	T 8			16	57	66	8	54		13	44	16	6	16		1	3		1											
Württemberg- Hohenzollern	31.	N 3	T 3			20	7	6	17		4	3	5	3	3		2	5									1				2	
	32.	N 1	T 1			3	23	15	10	18		4	8	4	2	3		3	2								1					
	33.	N 1	T 1			22	14	2	21		11	8	2	1	1	1		1	2													
	34.	N 5	T 5			3	21	18	6	38		27	4	3	1	4		1	3		1										1	
	35.	N 7	T 7			17	15	1	14	1	16	7	3		2	1																
Nord-Baden	31.	N 9	T 9			2	50	45	3	63		5	38	9	4	2		1		1												
	32.	N 6	T 6			5	25	64	15	27	1	3	38	4	3											3						
	33.	N 7	T 7			6	33	48	12	48	1	2	52	10	1	1	2			2						1					2	
	34.	N 5	T 5			5	38	43	5	16		4	49	8	2		4									1						
	35.	N 10	T 10	1		3	95	60	5	51	1	7	54	6	3	1	6									3						
Süd Baden	31.	N 1	T 1	1		10	36	14	8	41	1	2	13	11	2	2				1						11						
	32.	N 4	T 4			3	40	13	4	118	2		8	1	4	4	4		1	4						9			1		3	
	33.	N 4	T 4			8	29	19	5	37		3	10	6	5	3										5					1	
	34.	N 3	T 3			4	32	20	8	41	1	5	12	5	12	3																
	35.	N 1	T 1			7	20	13	6	35	1	7	20	8	3	3	3					1				4						1

BEI Klinisch erprobt · Biologisch kombinierte Kur
OXYMORS
 OXYURIASIS RICHTER & CIE G.m.b.H. ELTVILLE / Rhein

- *Limburgerkur* -
 Die kombinierte, wirksame, milde und wirtschaftliche Oxymors-Kur
 Wohlgeschmeckend, daher von Kindern gern genommen. — Vollkommen ungiftig
 Erwachsene Nr. 201 = Doppelpack., Nr. 203 = Kleinpack.; für Kinder Nr. 202

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 September 1952.
 Abdruck nur mit ausdrücklicher Genehmigung gestattet.