

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

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

11 (1.11.1952)

# 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 11

STUTTGART, NOVEMBER 1952

7. JAHRGANG

## INHALTSVERZEICHNIS

Einheitliche Meinungsbildung im Ausschuß „§§ 368 ff. RVO“ . . . . .	222
Prof. Dr. Schoen u. Dr. Edinger: Zur Frage der Zulassung zur Röntgentätigkeit . . . . .	223
Reg.Med.Rat Dr. Hoschek: Die neue Berufskrankheiten-Verordnung . . . . .	224
Oberstaatsanwalt Dr. Kohlhaas: Vorsicht beim Verwerten von Artikeln aus Zeitschriften? . . . . .	227
G. Wild: Die Verjährung der Honorarforderung des Arztes . . . . .	229
Eingesandt Dr. Eggs: Zur Frage der Organisation der Rönt- gentätigkeit im Interesse aller Kassenärzte . . . . .	230
Dr. Metzger: Zum Aufsatz OberReg.Rat Dr. Zim- mermann (Heft 10/52) . . . . .	231
Buchbesprechungen . . . . .	232
Bekanntmachungen . . . . .	233
Ärztekammer Nord-Württemberg E. V. . . . .	234
Ärztekammer Württemberg-Hohenzollern . . . . .	236
Ärztekammer Nord-Baden e. V. . . . .	238
Landesärztekammer Baden . . . . .	239
Pressestelle der südwestdeutschen Ärzteschaft . . . . .	240

### *Versammlung der Ärzte Nord-Württembergs in Stuttgart*

Wegen der grundlegenden Bedeutung des Gesetzes zur Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen, dessen Entwurf von der Bundesregierung kürzlich fertiggestellt worden ist, hat der Vorstand der Ärztekammer Nord-Württemberg E. V. beschlossen, eine

#### **Delegierten-Versammlung**

am Dienstag, dem 25. November 1952, um 14.30 Uhr  
im Kursaal Stuttgart-Bad Cannstatt (Großer Saal)

stattfinden zu lassen. Zu dieser Versammlung sind neben den gewählten Delegierten der Kammer alle Kammer-Mitglieder eingeladen.

Einziger Punkt der Tagesordnung:

**Das Gesetz zur Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen**

*Bitte wichtige Mitteilungen auf der nächsten Seite beachten!*



## Außerordentlicher Deutscher Ärztetag in Bonn

am 29. und 30. November 1952

Der außerordentliche Deutsche Ärztetag zur Beratung des Entwurfes eines Gesetzes über die Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten, Zahnärzten und Krankenkassen (Kassenarztrecht, Novelle zu § 368 ff. RVO) findet am 29. und 30. November 1952 in Bonn statt.

Geschlossene Sitzung am Samstag, dem 29. November 1952, vormittags 9 Uhr, Bonn, Hörsaal X der Universität, Haupteingang der Universität, Am Hof.

Öffentliche Sitzung am Sonntag, dem 30. November 1952, vormittags 9.30 Uhr, in Bonn, Stadttheater im Bonner Bürgerverein, Kronprinzenstraße 2 a.

Zutritt zu den beiden Veranstaltungen haben alle deutschen Ärzte; die Einladung erfolgt in den „Ärztlichen Mitteilungen“.

Quartierbestellungsformulare werden der Einladung in den Ärztlichen Mitteilungen angefügt sein.

## Einheitliche Meinungsbildung im Ausschuß „§§ 368 ff RVO“

Der Gesetzentwurf über die Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten, Zahnärzten und Krankenkassen war am Samstag, dem 8. November 1952 in Köln Gegenstand eingehender Beratungen der Vertreter folgender Organisationen:

*Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern,  
Arbeitsgemeinschaft der Kassenärztlichen Vereinigungen des Bundesgebiets,  
Verband der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund),  
Verband der angestellten Ärzte Deutschlands (Marburger Bund),  
Verband der niedergelassenen Nichtkassenärzte Deutschlands,  
Verband der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands,  
Vereinigung der Sozialversicherungsärzte von Berlin.*

Außerdem nahmen an der Sitzung bevollmächtigte Vertreter folgender Organisationen teil:

*Arbeitsgemeinschaft der Facharztverbände  
und  
Verband der Deutschen Zahnärztlichen Berufsvertretungen,  
Verband Deutscher Dentisten.*

Durch die Besprechung ist es gelungen, die zeitweilig innerhalb der Ärzteschaft des Bundesgebietes auseinandergelassenen Auffassungen durch sachliche Beratung aller Einzelheiten zusammenzuführen und eine einheitliche Meinungsbildung der Ärzteschaft des Bundesgebietes über die an dem Gesetzentwurf vorzunehmenden Änderungen vorzubereiten.

Dem Ausschuß „§§ 368 ff. RVO“ wurde bei seiner Begründung der Auftrag erteilt, eine sachliche Prüfung und Bearbeitung des Gesetzentwurfes über die Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten, Zahnärzten und Krankenkassen vorzunehmen mit dem Ziele, eine einmütige Stellungnahme der deutschen Ärzteschaft zu erarbeiten.

Mit seinen Beschlüssen vom 8. November 1952 hat der Ausschuß „§§ 368 ff. RVO“ seinen Auftrag erfüllt.

Die gefaßten Beschlüsse bedürfen noch der Zustimmung des am 29. und 30. November 1952 in Bonn stattfindenden außerordentlichen Ärztetages.

Köln, 8. November 1952

gez.: Dr. Bihl, Dr. Britz, Dr. Haedenkamp, Dr. Hinrichs, Dr. Muschallik, Dr. Neuffer,  
Dr. Rodewald, Dr. Scharpf.



# Analgit

- mite  
- forte  
u. Salbe

Externes Analgeticum,  
flüssiges Hyperämie-  
und Hyperlymphiemittel  
Krewel-Werke, Eitorf b. Köln

KREWEL • KREWEL • KREWEL •
KREWEL • KREWEL • KREWEL • KREWEL



## Zur Frage der Zulassung zur Röntgentätigkeit

### I.

#### Bemerkung zum Eingesandt im Südwestdeutschen Arzteblatt, Heft 9 vom September 1952

Von Prof. Dr. med. H. S c h o e n,  
Städt. Krankenanstalten Karlsruhe

Herr Kollege Kleinknecht, Ellwangen, fordert in oben genanntem Artikel die Freigabe der Röntgentätigkeit für den praktischen Arzt ohne Prüfung seiner röntgenologischen Fähigkeiten. Er bezieht sich dabei auf Zahnärzte und Dentisten. Was dem einen recht ist, soll dem anderen billig erscheinen. Ich muß Herrn Kollegen Kleinknecht leider widersprechen, soweit er sich auf Kenntnisse in der Röntgenologie bei den Zahnärzten und Dentisten beruft. Ich selbst habe an der Dentistenschule in Karlsruhe eine Zeitlang den Röntgenunterricht erteilt. Dieser Unterricht hat einen derartigen Umfang, daß die Dentisten sowohl die Röntgentechnik, wie die Röntgendiagnostik der Zähne beherrschen lernen. Im Ausbildungsgang des Mediziners finde ich in den Studienplänen nichts Gleichwertiges. Als ärztlicher Direktor der Städt. Krankenanstalten Karlsruhe und als Chefarzt des Zentralröntgeninstitutes habe ich häufig Gelegenheit, mich vom röntgenologischen Wissen des die Universität verlassenden Arztes zu überzeugen. Ich will das Resultat meiner Erfahrung lieber nicht breittreten. Aber ich bin gerne bereit, Herrn Kollegen Kleinknecht zu einer Röntgenbesprechung in mein Institut einzuladen. Ich habe auch häufig als Konsiliarius mit Praktikern zu tun, die mir ihre Filme zeigen. Wiederholt haben mich Ärzte aufgesucht, die seit Jahren röntgen und vermaßen, eine ausgezeichnete Diagnostik zu treiben. Sie waren über meinen Widerspruch erstaunt. Wenn Herr Kleinknecht die röntgenologische Frakturdiagnose als leicht beherrschbar erklärt und als Argument anführt, daß er sich in Atlanten und Lehrbüchern orientieren kann, so muß ich ihm abermals widersprechen. Ich halte die Frakturdiagnostik für sehr schwer erlernbar. Mancher Röntgenologe krankt Zeit seines Lebens daran. Selbstverständlich erwirbt jeder Arzt das Recht zum Röntgen durch seine Approbation. Aber so wenig wie sich ein in der Geburtshilfe nicht ausgebildeter Arzt an eine Entbindung heranwagt, so wenig sollte der verantwortungsbewußte Arzt sich ohne genügende Vorbildung an die Röntgendiagnostik wagen. Hier wie dort kann unermeßlicher Schaden für den Patienten entstehen. Ich erinnere nur an die von ZurVerth veröffentlichten Zahlen der verdiagnotizierten perilunären Luxationen; einmal verkannt, sind sie irreparabel. Herr Kleinknecht irrt, wenn er annimmt, daß die Röntgenologen eine Monopolstellung erstreben. Die Beschränkung des praktischen Arztes in der Ausübung der Röntgendiagnostik bezieht sich nur auf seine kassenärztliche Tätigkeit. Der Privatpatient ist nicht geschützt. Die Beschränkung der Röntgentätigkeit geht nicht von der röntgenologischen Vereinigung aus, sondern ist eine Abmachung der kassenärztlichen Vereinigung mit den Krankenkassenspitzenverbänden, in deren Mantelvertrag vereinbart worden ist, daß die kassenärztliche Vereinigung durch eine von ihr zu wählende Kommission aus wirtschaftlichen Gründen die Röntgentätigkeit der Kassenärzte zu überwachen

hat, auch die der Fachärzte und Röntgenologen. In dieser Kommission ist neben dem Praktiker und dem Facharzt anderer Disziplinen gewöhnlich nur ein Röntgenologe mit Sitz und Stimme vertreten. Es ist nicht anzunehmen, daß die übrigen Mitglieder der Kommission sich von ihm terrorisieren lassen. Die Erkenntnis, daß der Besitz eines Röntgenapparates nicht die notwendige Kenntnis seiner Anwendung und Auswertung vermittelt, sollte eigentlich Allgemeingut geworden sein. Die Kassen haben sich mit der Forderung der Röntgenkommission nicht vor der Tätigkeit der Röntgenologen und der öffentlichen Institute schützen wollen, sondern sie wollen verhindern, daß mit mangelhaften Apparaturen und ungenügender diagnostischer Vorbildung Unkosten entstehen.

Über den Vorwurf des „merkantilen“ Gebarens des Röntgenologen erübrigt es sich zu diskutieren. Der Facharzt für Röntgenologie bedarf heute eines derartigen Kapitals, daß ihm die Verzinsung desselben durch seine kassenärztliche Tätigkeit schwerfällt. Ich rate meinen jungen, sich niederlassenden Kollegen, falls sie Geld besitzen, lieber von den Zinsen dieses Kapitals zu leben. Wenn sie Schulden machen, werden sie ihr ganzes Leben an ihrer Abtragung zu kauen haben und sich die besten Lebensjahre durch Zinsfrondienst vergällen.

### II.

#### ... und eine Ergänzung dazu

Von Dr. med. E d i n g e r, Stuttgart  
(Verfasser des in der August-Nummer erschienenen Aufsatzes „Was der röntgentätige Arzt wissen muß“):

Der Wiederhall, den die im Heft 8 des Südwestdeutschen Ärzteblattes von Kollegen Mißmahl und dem Unterzeichneten erschienenen Artikel in Zuschriften und eingesandten Bemerkungen fanden, spricht für die Aktualität des Problems und zeichnet zugleich die verschiedenen Lager ab. Die Probleme müssen weiter sine ira et studio debattiert werden. Ich stelle heute einige Punkte heraus, die mir wichtig scheinen:

1. Mit Röntgenstrahlen wird seit über 50 Jahren gearbeitet. Die Summe dieser 50jährigen Erfahrungen stellt die heutige Röntgenkunde dar. Es ist unmöglich zu erlauben, daß heute Röntgenologie autodidaktisch erlernt wird. Der Erfahrene gibt seine Erfahrungen dem Unerfahrenen weiter; so ist es in allen Berufen, warum nicht auch in der Röntgenologie, wo eine Menge technischer Dinge neben den theoretischen geübt und gekonnt sein müssen. Autodidaktisches Erlernen und ungenügende Ausbildung gehen zumindest für lange Zeit auf Kosten der Patienten und der Kostenträger.
2. Weder für den praktischen Arzt noch für den Facharzt gibt es bis jetzt Bestimmungen über die notwendige Ausbildungszeit der sogenannten Teilröntgenologen. Es bleibt den einzelnen Kollegen und dem Zufall überlassen, ob und wie lang und wie intensiv die Röntgentätigkeit ist. Apparatur, Personal und anfallende Patientenzahl sind in allen Orten verschieden, die Ausbildungsmöglichkeit also ebenfalls. Die-



ser im Einzelfall ganz verschiedene Ausbildungsweg kann aber nicht genügen, wenn die Approbation und die Facharztanerkennung gleichzeitig die Zulassung zur Röntgentätigkeit in sich schließen soll.

- Die Röntgenologie ist ein Spezialfach. Methoden und Untersuchungswege sind so vielgestaltig, daß man sie nicht allein oder nebenher erlernen kann. Man muß eine bestimmte Zeit ausschließlich und unter Anleitung mit Röntgenologie sich beschäftigen, wenn man Gutes leisten will. Im Ausland ist der Röntgenfacharzt an Universität, Krankenhaus und in der Praxis den anderen Fachärzten gleichgestellt. Dort wird Röntgenologie gelehrt und geprüft. Warum gibt es

bei uns keine Pflichtvorlesung und Practica über Röntgenkunde? Warum ist Röntgenologie nicht Prüfungsfach? Warum sind im praktischen Jahr und in der Facharzt Ausbildung nicht bestimmte Zeiten für reine röntgenologische Tätigkeit vorgesehen? Von der deutschen Röntgengesellschaft sind entsprechende Empfehlungen gemacht. Daß die tatsächlichen Ausbildungszeiten mit diesen Empfehlungen bei weitem nicht übereinstimmen, wissen wir alle. Die Röntgenkommissionen sind ja eingesetzt, um zu sichten und soweit es geht ausgleichend zu wirken. Sie werden erst dann beschäftigungslos werden, wenn die Ausbildungsbedingungen geändert sind.

## Die neue Berufskrankheiten-Verordnung

Von Reg.- und Gewerbemed. Rat Dr. R. Hoschek  
Staatl. Gewerbearzt Stuttgart

Am 26. Juli 1952 ist nach mehrjährigen Vorbereitungsarbeiten die 5. Verordnung zur Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten veröffentlicht worden (Bundesgesetzblatt Nr. 30, I, S. 395 vom 31. Juli 1952) und in Kraft getreten. Die Verordnung hat rückwirkende Kraft bis zum 1. Juli 1945 und erfaßt alle Versicherungsfälle, die nach diesem Zeitpunkt eingetreten sind. Eine Entschädigung wird aber für diese Fälle erst von dem Zeitpunkt des Inkrafttretens der Verordnung, also vom 27. Juli 1952 an gewährt. Durch die neue Verordnung wird die bisherige Liste der meldepflichtigen Berufskrankheiten vom 29. Januar 1943 außer Kraft gesetzt und durch eine erheblich erweiterte neue Liste ersetzt, die im Folgenden wiedergegeben werden soll. Soweit sich dadurch Änderungen gegenüber der bisher gültigen Liste ergeben (s. Südwestw. ABl. 1950, H. 2, S. 31), werden diese anschließend kurz erläutert. Die Änderungen sind in der Liste durch Fettdruck hervorgehoben. Durch die Aufnahme und Einschlebung neuer Berufskrankheiten mußte auch die Numerierung der bisherigen Liste abgeändert werden.

Lfd.Nr.	Berufskrankheit	Unternehmen
I	II	III
1	Erkrankungen durch Blei oder seine Verbindungen	mit Ausnahme von Hauterkrankungen. Diese gelten als Berufskrankheiten nur insoweit, als sie Erscheinungen einer durch Aufnahme der schädigenden Stoffe in den Körper bedingten All-
2	Erkrankungen durch Phosphor oder seine Verbindungen	
3	Erkrankungen durch Quecksilber oder seine Verbindungen	
4	Erkrankungen durch Arsen oder seine Verbindungen	
5	Erkrankungen durch Mangan oder seine Verbindungen	
6	Erkrankungen durch Kadmium oder seine Verbindungen	
7	Erkrankungen durch Beryllium oder seine Verbindungen	

Alle Unternehmen

Lfd.Nr.	Berufskrankheit	Unternehmen
I	II	III
8	Erkrankungen durch Chrom oder seine Verbindungen	gemeinerkrankung sind, oder gemäß Nr. 19 entschädigt werden müssen.
9	Erkrankungen durch Benzol oder seine Homologen	
10	Erkrankungen durch Nitro- und Amidoverbindungen des Benzols oder seiner Homologen und deren Abkömmlinge	
11	Erkrankungen durch Halogen-Kohlenwasserstoffe	
12	Erkrankungen durch Salpetersäureester	
13	Erkrankungen durch Schwefelkohlenstoff	
14	Erkrankungen durch Schwefelwasserstoff	
15	Erkrankungen durch Kohlenoxyd	
16	Erkrankungen durch Röntgenstrahlen und radioaktive Stoffe	
17	Hautkrebs oder zur Krebsbildung neigende Hautveränderungen durch Ruß, Paraffin, Teer, Anthrazen, Pech und ähnliche Stoffe	
18	Krebs oder andere Neubildungen sowie Schleimhautveränderungen der Harnwege durch aromatische Amine	
19	Schwere oder wiederholt rückfällige berufliche Hauterkrankungen, die zum Wechsel des Berufs oder zur Aufgabe jeder Erwerbsarbeit zwingen	
20	Erkrankungen durch Erschütterung bei der Arbeit mit Preßluftwerkzeugen und gleichartig wirkenden Werkzeugen und Maschinen, sowie durch Arbeit an Anklopfmäschinen	
21	Erkrankungen durch Arbeit in Druckluft	

Alle Unternehmen



Lfd.Nr.	Berufskrankheit	Unternehmen
I	II	III
22	Chronische Erkrankungen der Sehnen-scheiden, der Sehnen- und Muskela-nsätze durch Überbeanspruchung	Alle Unter- nehmen
23	Drucklähmung der Nerven	
24	Chronische Erkrankungen der Schleim-beutel der Gelenke durch ständigen Druck oder ständige Erschütterung	
25	Abrißbrüche der Wirbelfortsätze	
26	Meniskusschäden bei Berg-leuten nach mindestens dreijähriger regelmäßiger Tätigkeit unter Tage	Unternehmen des Bergbaus
27a	Staublungenerkrankung (Silikose)	Alle Unternehmen
27b	Staublungenerkrankung in Verbindung mit aktiv-fortschreitender Lungentuber-kulose (Siliko-Tuberku-lose)	
28a	Asbeststaublungenerkran-kung (Asbestose)	
28b	Asbeststaublungenerkran-kung (Asbestose) in Ver-bindung mit Lungenkrebs	
29	Erkrankungen der tieferen Luftwege und der Lunge durch Thomasschlacken-mehl	Tomasschlacken-mühlen, Düngemittel-mischereien und Betriebe, die Tho-masschlackemehl lagern, befördern oder verwenden
30	Erkrankungen der tieferen Luftwege und der Lunge durch Aluminium oder seine Verbindungen	Alle Unternehmen
31	Erkrankungen der Knochen, Gelenke und Bänder durch Fluorverbindungen (Fluorose)	
32	Erkrankungen der Zähne durch Mineralsäuren	
33	Hornhautschädigungen des Auges durch Benzochinon	Chemische Industrie
34	Schneeberger Lungenkrankheit	Erzbergbau im Erz-gebirge
35	Durch Lärm verursachte Taub-heit oder an Taubheit grenzende Schwerhörig-keit	Metallbearbeitung und -verarbeitung. <b>Textilindustrie, Arbeit an Prüfständen</b>
36	Grauer Star	Herstellung, Bear-beitung und Verar-beitung von Glas. Eisenhütten, Metall-schmelzereien
37	Wurmkrankheit der Berg-leute, verursacht durch Ankylostoma duodenale oder Anguillula intestinalis	Unternehmen des Bergbaus
38	Tropenkrankheiten, Fleck-fieber, Skorbut	Alle Unternehmen

Lfd.Nr.	Berufskrankheit	Unternehmen
I	II	III
39	Infektionskrankheiten	Krankenhäuser, Heil- u. Pflegeanstal-ten, Entbindungs-heime und sonstige Anstalten, die Per-sonen zur Kur und Pflege aufnehmen, ferner Einrichtungen und Tätigkeiten in der öffentlichen und freien Wohlfahrts-pflege und im Ge-sundheitsdienst so-wie Laboratorien für wissenschaftliche und medizinische Untersuchungen und Versuche
40	Von Tieren auf Menschen übertragbare Krankheiten	Tierhaltung und Tier-pflege sowie Tätig-keiten, die durch Um-gang oder Berüh-rung mit Tieren, mit tierischen Teilen, Er-zeugnissen und Ab-gängen zur Erkran-kung Anlaß geben

#### Kurze Erläuterung der eingetretenen Veränderungen

Zu 6: **Kadmium.** Meist als Bestandteil von Zink-, Messing- und Kupferlegierungen anzutreffen. Verwendung heute sehr vielseitig (z. B. Leitfähigkeitsdraht, Farbstoffe, Leuchtröhren, Farbgläser, Imprägnierungs- und Rostschutzmittel, Kadmiumüberzüge, Stahlakkumulatoren u. a.). **Krankheiterscheinungen:** Lokale Reizwirkung an den oberen Luftwegen und an den Verdauungsorganen, blutige Durchfälle, Lungenödem, Metalldampfieber; **Chronisch:** Osteoporose, Gelbfärbung des Zahnschmelzes. **Der spektrochemische Nachweis im Stuhl und Urin** sollte in Verdachtsfällen möglichst bald versucht werden, um für später Unterlagen zu schaffen.

Ebenso wie bei den anderen in der Liste angeführten Giften, gelten auch akute unfallartige Vergiftungen (die innerhalb einer Arbeitsschicht verursacht wurden) als Berufskrankheiten und sind daher dem Gewerbearzt zu melden (Gebühr hierfür DM 5.— gemäß Ärzteabkommen auf Grund § 1543 d der RVO). (Bitte stets Duplikat beilegen!)

Zu 7: **Beryllium:** Der Stoff hat bei uns neben Kad-mium hauptsächlich in der Leuchtröhrenindustrie in den letzten Jahren eine gewisse Bedeutung gewonnen. Im Ausland wird es in der Atomindustrie verwendet. Die **Krankheiterscheinungen** können bestehen in protra-hierter Pneumonie mit auffallender Cyanose und schlechter Prognose, in chronischen Fällen indurative Lungenveränderungen, die röntgenologisch der Silikose II. Grades (Schneegestöber) ähnlich sehen und in das kachektische Bild der chronischen Berylliose übergehen können. Spektrochemischen Nachweis im Urin ver-suchen. Keloidartige Wucherungen nach Schnittverlet-zungen mit Bruchstücken von Leuchtröhren sind be-



schrieben. In akuten Vergiftungsfällen Metaldampffieber.

Zu 8: **Chrom:** Hier ist in erster Linie zu erwähnen der Lungenkrebs durch Einatmung von Chromaten. Bisher war die Entschädigungspflicht beschränkt auf die Unternehmen zur Herstellung von Alkalichromaten und ihrer Weiterverarbeitung zu Chromfarben. Nachdem jedoch auch in anderen Industriezweigen vereinzelte Fälle beobachtet wurden, hat man jetzt den Versicherungsschutz auf alle Betriebe ausgedehnt. Wegen der Häufigkeit des spontanen Lungenkrebses und der Unmöglichkeit, diesen klinisch abzugrenzen, wird der spektrochemische Nachweis von Chrom im Organismus gefordert (Urin, Blut, Lobektomie bzw. Obduktionsmaterial). Die Latenzzeit kann bis zu 40 Jahren nach Herausnahme aus dem schädigenden Beruf betragen.

Hauterkrankungen durch **erworbene** Überempfindlichkeit gegen Chromate sind bei Ziff. 19 berücksichtigt. Nicht als Berufskrankheiten gelten Septumdefekte, da sie zu keiner Beeinträchtigung der Lebensfunktionen führen. Chromgeschwüre der Haut sind als Betriebsunfälle zu betrachten. Bei anderen, seltener vorkommenden Erkrankungen innerer Organe muß in jedem Falle der Nachweis des ursächlichen Zusammenhanges gefordert werden (chemische Untersuchung von Blut und Urin).

Zu 22: **Sehnenscheiden, Sehnen und Muskelansätze:** Berufliche Überanstrengung. Nur **chronische** Erkrankungen werden entschädigt (z. B. Tendovaginitis crepitans, Epicondylitis). Auch diese Erkrankungen müssen selbstverständlich überwiegend beruflich verursacht sein, wenn eine Entschädigungspflicht anerkannt werden soll. Die Abwägung des Einflusses endogener und beruflicher Faktoren ist Aufgabe des amtlichen ärztlichen Gutachtens. Nicht hierher gehört daher die Dupuytren'sche Kontraktur als eine im wesentlichen anlagebedingte Erkrankung, sowie die Bandscheibenerkrankungen der Wirbelsäule, die hier im Gegensatz zur Berufskrankheitenverordnung der Ostzone nicht erwähnt ist. Über Meniskusschäden siehe Nr. 26.

Zu 23: **Drucklähmungen der Nerven:** Meist allmähliche Entwicklung, anfangs Ermüdungsgefühl, Parästhesien und Schmerzen besonders nachts. Befallen ist der Plexus brachialis bei Lastenträgern. Häufig sind auch isolierte Ausfälle des M. deltoideus, M. serratus ant. und N. radialis, sowie N. ulnaris und N. peroneus. Entscheidend ist hier die genaue Erhebung der Arbeitsvorgeschichte.

Zu 24: **Schleimbeutel:** Befallen ist hier vor allem die Bursa präpat. (z. B. bei Reinemachefrauen, Parkettlegern, Terrazzoarbeitern, Pflasterern und Bergleuten) und die Bursa olecrani bei Glasschleifern. In Betracht kommen auch hier nur die chronischen Erkrankungen, soweit sie die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigen.

Zu 25: **Abrißbrüche der Wirbelfortsätze:** Es handelt sich um Ermüdungsfrakturen der Dornfortsätze an den unteren Hals- und oberen Brustwirbeln infolge Überanstrengung bei Erdarbeitern (Schipperkrankheit). Diese Frakturen fallen nicht unter den Begriff des „Unfalles“, da die schädliche Einwirkung sich hier über längere Zeit erstreckt.

Zu 26: **Meniskusschäden:** Chronisch-degenerative Erkrankungen durch Überbeanspruchung. Wegen der Schwierigkeit der Abtrennung von außerberuflichen Schädigungen ist die Entschädigungspflicht zunächst auf den Bergbau beschränkt worden.

Zu 27 a: **Staublungenerkrankung (Silikose):** Bisher wurden nur „schwere“ Staublungenerkrankungen entschädigt, bei welchen die Funktionsstörung der Atmung und des Kreislaufes zu einer schweren Erwerbsminderung (mindestens 50 %) geführt hat. Diese Beschränkung ist jetzt in Wegfall gekommen: Anerkannt und entschädigt werden jetzt alle Staublungenerkrankungen, soweit sie zu **meßbaren** Funktionsminderungen der Atmung und des Kreislaufes führen, also praktisch bereits bei einer Erwerbsminderung von 20 %. Entscheidend für die Diagnose ist allein das typische Röntgenbild und die Berufsvorgeschichte (SiO<sub>2</sub>-Einatmung) und für die Beurteilung der Erwerbsminderung die Funktionsprüfung.

Zu 28 a: **Asbeststaublungerkrankungen:** Auch hier ist die Beschränkung auf schwere Erkrankungen in Wegfall gekommen. Für die Diagnosestellung ist neben der Berufsvorgeschichte (langjährige Einatmung von Asbeststaub) zu berücksichtigen, daß das Röntgenbild hier weniger typisch ist als bei der Silikose (diffuse Fibrosen) und daß die Funktionsstörungen den röntgenologischen Veränderungen gewissermaßen vorauslaufen. Frühsymptom: Allmähliche Abnahme der Vitalkapazität.

Zu 29: **Thomasschlacke:** Der Versicherungsschutz wurde ausgedehnt auf die Kreise, welche das Thomasmehl verwenden (Landwirtschaft). Der Nachweis eines gewissen zeitlichen Zusammenhanges zwischen der Einatmung von Thomasmehl und dem Auftreten der (meist kruppösen) Pneumonie muß möglich sein. Die Erkrankung verläuft letal und zeigt pathologisch-anatomisch keine charakteristischen Besonderheiten.

Zu 30: **Verbindungen des Aluminiums:** Bei Korundschmelzern (Al<sub>2</sub>O<sub>3</sub>) wurden in den letzten Jahren mehrere Fälle beobachtet (Hagen), die enge Beziehungen zu der Lungenerkrankung durch Aluminiumstaub zeigten. Die Erkrankung hat für Baden-Württemberg keine praktische Bedeutung.

Zu 31: **Fluorose:** Fluorverbindungen finden auch bei uns immer mehr Eingang in die Technik. Es bestehen Beziehungen zum Kalkstoffwechsel (CaF<sub>2</sub> ist unlöslich). Es kommt zu einer vermehrten Kalkablagerung in den Knochen und den Sehnenansätzen und Bändern, besonders an den Zwischenwirbelgelenken (röntgenologisch nachweisbar). Zwischenwirbelscheiben und Gelenkknorpel bleiben unverändert. Schmerzen bei Bewegungen des Rumpfes. Die Veränderungen sind nach Arbeitsplatzwechsel teilweise reversibel.

Zu 32: **Zahnschäden:** Säurenekrosen besonders an den Frontzähnen, die bei geöffnetem Mund den Säuredämpfen stärker ausgesetzt sind. Charakteristisch ist das langsame Abbröckeln von der Schneidekante her. Organische Säuren, z. B. Zitronensäure (Backpulverindustrie) sind nicht eingeschlossen. Durch die Beschränkung auf Mineralsäuren wollte man offenbar die Bäckerkaries u. ähnliche Erkrankungen wegen der schwierigen Abgrenzbarkeit von der gewöhnlichen Karies ausschließen.



Zu 33: **Benzochinon:** Zwischenprodukt bei der Herstellung von Hydrochinon. Der Stoff ist leicht flüchtig und zeigt starke Reizwirkung auf die Augenbindehäute und das Hornhautepithel. Es entsteht eine bräunliche Einlagerung im Lidspaltenbereich mit Sehstörungen und Hypästhesie der Cornea. Allmählicher teilweiser Rückgang der Hornhauttrübung nach jahrelanger Dauer ist möglich.

Zu 35: **Lärmschwerhörigkeit:** Die Beschränkung des Versicherungsschutzes auf Betriebe der Metallbearbeitung wurde schon lange als eine Härte empfunden. Bei

allen derartigen Erkrankungen hängt die Anerkennung einer Entschädigungspflicht davon ab, wie weit endogene und berufliche Ursachen (Stärke und Dauer des Lärmes) am Zustandekommen des Leidens beteiligt sind.

Zu 37: **Anguillulainfektion:** Synonym für Strongyloides intestinalis. Blutige Durchfälle, im Gegensatz zum Ankylostoma finden sich nicht die Eier, sondern die Larven des Wurmes im Stuhl. Identifizierung durch Zoologen. Kommt gelegentlich bei Bergleuten des Ruhrgebietes vor.

## Vorsicht beim Verwerten von Artikeln aus Zeitschriften?

Zwei umstrittene Urteile, bearbeitet von Oberstaatsanwalt Dr. Kohlhaas, Bundesgerichtshof, Karlsruhe

In kurzem Abstand sind mir zwei Urteile bekannt geworden, die sich darin ähneln, daß in beiden Fällen eine übergroße Dosis Gift mit Todeserfolg eingegeben wurde und in beiden Fällen die Anwendung des Gifts an Hand eines Zeitschriftenartikels vorgenommen wurde, jedoch der Grad des Verschuldens außerordentlich verschieden ist.

Das eine Urteil hat bisher in dem Schleswig-Holsteinischen Arzteblatt eine negative Kritik erhalten (1951, S. 169), ich halte aber eine Besprechung des anderen Urteils, das zeitlich später liegt, für besonders geeignet, die Unterschiede aufzuzeigen.

### Sachverhalt beider Fälle:

1. Im Kinderkrankenhaus H. ist eine 30jährige, besonders gewissenhafte und gut qualifizierte Stationsärztin. (Daß sie nur als Hilfsärztin ungenügend bezahlt wird, soll nur des Kolorits wegen erwähnt werden.) Auf ihrer Abteilung liegen zwei Kinder mit Haarpilzkrankung (Mikrosporie). Zur restlosen Entfernung der Kopfhare mit Wurzeln wurde zunächst eine Röntgenepilation versucht, die aber wegen ungenügender Leistung des Geräts nicht die genügende Wirkung erbrachte. Zur Ergänzung sollte nun eine Thalliumepilation stattfinden, bei der durch Eingabe einer genau zu dosierenden Menge des außerordentlich stark wirkenden Giftes „Thallium acticum“ dieselbe Wirkung erzielt werden soll, und zwar nur unter Anwendung der halben Grunddosis, da ja bereits eine Röntgenbestrahlung erfolgt war. Chefarzt und Oberarzt besprachen sich in diesem Sinn unter Zugrundelegung eines Aufsatzes von Erich Langer und Werner Anders in der Zeitschrift für Haut- und Geschlechtskrankheiten und deren Grenzgebiete Nr. 1/2 Bd. V 1948 Seite 20 ff. Die Stationsärztin (Ang.) ist bei dieser Besprechung nicht anwesend. Sie hat bereits früher mit Erfolg eine solche Thalliumepilation durchgeführt. Der Auftrag wird ihr übermittelt. Bei Erteilung des Auftrags wird die Grunddosis nicht genannt, da weder Chef noch Oberarzt noch Ang. diese im Kopf haben. Die Ang. geht mit dem Oberarzt in dessen Zimmer. Dieser sitzt am Schreibtisch und überfliegt mit dem Finger den Aufsatz bis zur Zahl „8 mg“. Die Ang. steht dahinter und vermag die kleine Schrift nicht zu erkennen. Auf das laute Lesen des Oberarztes hin schreibt sie eine Dezimalzahl mit 8 auf. (Der Zettel wurde nie mehr aufgefunden.) An Hand des Körpergewichts von je 15 kg mit der halben Grunddosis von 8 mg wäre eine Dosis von 0,06 g zu errechnen gewesen. Die Ang. er-

rechnete 0,6 g, also die 10fache Dosis, vermutlich weil sie 0,08 statt 0,008 aufgeschrieben hatte. Die Kinder starben.

2. Ein praktischer Arzt in L. hat einen Patienten auf verschiedene Weise wegen Afterjuckens ohne Erfolg behandelt. In der Med. Rundschau vom November 1947 S. 400 stößt er auf einen Artikel von Böhm über Heilerfolge in der Züricher Universitätsklinik durch Alkoholinjektionen, wobei die Lokalanästhesie statt durch Novocain durch Percain herbeigeführt werden soll. Dessen Wirkungsdauer sei länger, daher resorbiere die Flüssigkeit des Anästhetikums besser und verdünne den Alkohol nicht. Der Ang. spritzt 35 ccm Percain ein. Der Patient stirbt daran. Es stellt sich heraus, daß in dem fraglichen Heft für die Konzentrationsangabe des Percains statt 1‰ 1% abgedruckt war, ferner daß im Dezemberheft der Druckfehler berichtigt und hierauf auf dem Umschlag im Fettdruck hingewiesen war. Dies Blatt hat der Ang. nicht gelesen. Spätere Berichtigungen spielen keine Rolle, da das Unglück bereits geschehen war.

### Rechtliche Würdigung durch das Gericht:

1. Die Stationsärztin wird wegen fahrlässiger Tötung verurteilt. Das Gericht stellt zwar fest, daß (wird näher ausgeführt) alle Kontrollfunktionen, Oberarzt, Chefarzt und Apotheker versagt haben, daß aber die Ang. deshalb fahrlässig gehandelt habe, weil sie sich nicht von der Richtigkeit der nur akustisch wahrgenommenen Zahl überzeugt habe. Dies habe nicht nur dadurch geschehen können, daß sie vom Oberarzt das Heft zur Einsichtnahme abforderte, sondern sie habe es auch in der Bücherei des Krankenhauses nachschlagen können. Eine solche Kontrolle sei ihr auch zuzumuten gewesen. Das Versehen der Kontrollorgane sei nicht außerhalb jeder Lebenserfahrung gelegen, vor allem handle es sich bei diesem Vorfall nicht, wie die Ang. behaupte, um eine Folge der Arbeitsteilung, laut welcher die Ang. das Arbeitsergebnis ihres Vorgesetzten, nämlich die nach ihrer Ansicht falsch vorgelesene Zahl, ebenso habe kritiklos aufnehmen dürfen, wie sie die Fieberkurve einer Nachschwester ohne Nachkontrolle übernehme.

2. Auch der praktische Arzt in L. wurde wegen fahrlässiger Tötung verurteilt. Das Gericht erblickt die Fahrlässigkeit darin, daß der Ang. jede Nachprüfung und jedes eigene Nachdenken unterlassen habe, obgleich



er keinerlei Erfahrung mit Percain gehabt und gewußt habe, daß Percain sonst in Kliniken nicht verwandt werde und in die Reihe der starken Gifte gehöre. Die Mitteilung, daß dies starke Gift zu Injektionen verwandt werde, sei ihm neu gewesen. Um so mehr habe er, auch wenn der Artikel in einem Fachblatt veröffentlicht gewesen sei, die Verpflichtung gehabt, ein ihm zur Verfügung stehendes Lehrbuch von Franck über moderne Therapie nachzulesen, in welchem er auch unmittelbar nach dem Unfall festgestellt hat, daß die Konzentration der Percainlösung zu hoch war. Dort sei als Höchstmenge ohne Rücksicht auf das Körpergewicht 10 oder 11 mg genannt. Hätte der Ang. das Buch von Franck nachgelesen, so hätte er Bedenken bekommen müssen, zu einer solchen Nachprüfung sei er auch, da keine Eilbedürftigkeit des Falles vorgelegen habe, in der Lage gewesen.

Im Revisionsurteil folgt hieran noch die besonders umstrittene Ansicht, der Ang. hätte die Zeitschrift weiter fortlaufend lesen müssen; denn in folgenden Heften fänden sich abgesehen von Druckfehlerberichtigungen auch mitunter Abhandlungen über dasselbe Thema in ablehnendem oder zustimmendem Sinn. Der Ang. hätte daher, um sicher gehen zu können, auch noch die folgenden Hefte wenigstens überfliegen müssen. Dann hätte ihm die Druckfehlerberichtigung nicht entgehen können.

#### Gemeinsame Kritik:

Daß die bedauernswerte Stationsärztin unangreifbar verurteilt worden ist, vermag ich für meine Person nicht anzuzweifeln. Ich habe den Fall quasi als Einleitung genommen, um an ihm die Gleichheit und Verschiedenheit mit dem andern Falle deutlich aufzuzeigen. Der Unterschied ist, daß in einem Falle die Angabe der Zeitschrift richtig war, im andern dagegen falsch. Im ersten Fall hat die Ärztin die richtige Zahl falsch aufgenommen und das falsche Resultat verwandt, im andern Fall hat der Arzt die falsche Zahl richtig gelesen, sich aber nichts dabei gedacht. Hier scheint mir gerade für die Frage der Fahrlässigkeit des Arztes maßgebend zu sein, daß es sich nicht um das Versehen innerhalb einer Dezimalzahl, etwa von 0,007 auf 0,008 oder so ähnlich handelt, sondern daß die 10fache Dosis errechnet und gegeben wurde. Ich würde dem praktischen Arzt zwar nicht eine Verpflichtung auferlegen, jede Zahl genau nachzuprüfen, wenn er nicht gerade *stutzen* muß. Ob dies bei einer 10fachen Überdosis aber nicht der Fall ist, kann ich als Laie nicht entscheiden, wohl aber leuchten mir die Angaben der Sachverständigen ein, die gerade hierin den Kardinalfehler sehen.

Die Fahrlässigkeit der Stationsärztin liegt darin, daß sie die Zahl, die ihr der Oberarzt sehr formlos übermittelte, kritiklos übernommen hat. Ich würde geneigt sein, das Verschulden von ihr auf den Oberarzt abzuwälzen, wenn dieser etwa von sich aus die Zahl verantwortlich und lehrhaft genannt und ausdrücklich gesagt hätte, er habe sie selbst eben nachgelesen. Hier aber handelte es sich um jenes typische und verderbliche Miteinanderüberfliegen einer Schrift, bei der sich jeder auf den andern verläßt und bei welchem die Ang. selbst erkannte, daß der Oberarzt nur in großer Eile flüchtig mit dem Finger die Zeilen bis zur Zahl nachfuhr. Hier hätte sie in der Tat sich nicht damit begnügen dürfen, hinter dem Arzt zu stehen und auf die unlesbare kleine Schrift herabzublicken. Daß Apotheker, Oberarzt und Chef gleichzeitig versagt haben, macht den Fall nur

tragischer aber nicht straffrei. Weniger sicher kann man die Fahrlässigkeit des praktischen Arztes bejahen. Ich bejahe sie zwar im Ergebnis, kann aber die letzten Sätze des Revisionsurteils nicht billigen. Man kann vom Arzt nicht verlangen, daß er sich durch Lektüre von Zeitschriften fortbildet, wenn man ihm zugleich aufbürdet, er müsse nun alle folgenden Schriften lesen. Die Ansicht des Revisionsurteils müßte folgerichtig alle Ärzte abschrecken, überhaupt etwas zu lesen und Neues zu lernen, wenn ihnen aus der Lektüre des Novemberhefts nun die Verpflichtung erwüchse nun auch das Dezember- und Januarheft usw. zu lesen und zu verarbeiten. Das geht zu weit. In der Tat muß sich ein Arzt darauf verlassen können, daß das, was ihm in einer Fachzeitschrift mitgeteilt wird, auch auf wirklichen Erfahrungen beruht.

Bei Zahlen und eingestreuten Kommas muß allerdings, angesichts der Häufigkeit von Druckfehlern, doppelte Vorsicht geboten sein, und hier stimme ich der Verurteilung des Ang., wenn auch mit anderer Begründung, zu. Er konnte doch wirklich in einem ihm vorliegenden Buch nach diesem gefährlichen Gift suchen, das ihm in dieser Behandlungsart neu war. Er hätte dort zwar eine kleine Zahlenverschiebung auf eine benachbarte Dezimalzahl kaum bemerken können, wohl aber hätte er bei der 10fachen Dosis stutzen müssen, selbst dann, wenn man Francks Ergebnisse als veraltet ansehen sollte. Die Ausmaße der Divergenz sind entscheidend. Ich sehe die Fahrlässigkeit hier im kritiklosen Übernehmen der Zahl ohne leicht mögliche und zumutbare Überprüfung. Gerade hier deutet das Urteil nicht genügend scharf einen wesentlichen Gesichtspunkt an. Es handelte sich um keine eilbedürftige Behandlung. Natürlich wäre in einem Eilfall auf Leben und Tod ein Fehlgreifen in der Wahl der Mittel besser gewesen als nichts zu tun, und der ärztlichen Initiative sollen keine Zügel angelegt werden. Kein vernünftiger Richter wird in einem Fall, wo es um Stunden geht, verlangen, daß ein Lehrbuch oder Fachartikel noch auf Unstimmigkeiten nachgeprüft werde. Hier aber lag der Fall anders. Der Ang. hatte Zeit. Deshalb bejahe ich die Verurteilung zu einer Geldstrafe, wogegen ich den Kritikern des Urteils darin recht gebe, wenn eingewandt wird, daß es die Initiative von Ärzten, neue Wege zu gehen, lähmen muß, wenn noch (hier überflüssigerweise) in einem Urteil verlangt wird, daß ein vielbeschäftigter Arzt, der in einer Zeitschrift etwas liest, nun auch noch die folgenden Nummern lesen muß, um Ergänzungen, Entgegnungen und Druckfehlerberichtigungen zu suchen. Entscheidend ist nur, ob der Arzt beim Anwenden des Artikels für sich allein gesehen fahrlässig gehandelt hat oder nicht. Wenn ja, muß er verurteilt werden, wenn nein, darf ihm entgegen dem Revisionsurteil das Nichtlesen weiterer Nummern nicht angekreidet werden.

*Zur Vorsicht bei der Verschreibung von Betäubungsmitteln mahnt die folgende Entscheidung eines Schöffengerichts, die uns von der Abwicklungsstelle des Innenministeriums Württemberg-Hohenzollern zugegangen ist:*

Vor einem Schöffengericht hatten sich der Chefarzt eines Kreiskrankenhauses und ein Assistenzarzt wegen fahrlässiger Tötung zu verantworten. Bei den Operationen hatten zur Lokalanästhesie immer Novocain-Lösungen Verwendung gefunden; die Novocain-Lösungen



waren durch Auflösen von Novocain-Tabletten von der Operationsschwester hergestellt worden. Es hatte niemals Zwischenfälle gegeben. Da machte die Operationsschwester die Ärzte darauf aufmerksam, daß in dem Arzneimittelschrank sich ein Präparat „Percain“ (Substanz) befände. Auf die Frage, wozu dieses geeignet sei, gab ein Arzt der Schwester den Rat, das „Percain“ wegzuworfen, wenn man nicht wisse, wofür es verwendet werde. Die beiden angeklagten Ärzte waren dagegen im Prinzip damit einverstanden, das Präparat zu verwenden. Der Assistenzarzt sollte darüber nachlesen, wie „Percain“ zu verwenden sei. Das Ergebnis der Nachschau war die Antwort an die Schwester, daß das „Percain“ so zu verwenden sei wie „Novocain“. Der Chefarzt war mit dieser Ausdeutung einverstanden; die Schwester bemühte sich, ähnlich wie bisher bei dem in dosierter Form (Tabletten) bezogenen Novocain geschehen, eine zweiprozentige Percain-Lösung herzustellen. Das war das große Verhängnis. Percainlösungen sind im allgemeinen zehnmal schwächer zu verwenden als Novocain. Im Gerichtssaal gab die Operationsschwester eine Probe der Art und Weise, wie die Percain-Lösung hergestellt wurde. Dabei ergab sich, daß von einer nur einigermaßen den Regeln der Pharmazie entsprechenden Arzneibereitung keine Rede sein konnte. Der ehemalige Chefarzt (sowohl er wie sein

Assistenzarzt waren vom Kreistag fristlos entlassen worden) erhielt eine Geldstrafe von 1200 DM für eine verurteilte Gefängnisstrafe von einem Monat, der Assistenzarzt drei Monate Gefängnis bei einer Bewährungsfrist von 2 Jahren.

Dieser Fall gibt Veranlassung, die für den Betrieb der Krankenanstalten Verantwortlichen nachdrücklich auf die Vorschriften in § 9 der Arzneiabgabeverordnung vom 12. Juli 1951 (RegBl. f. d. Land Württemberg-Hohenzollern S. 85) über den Bezug und die Abgabe von Arzneimitteln durch Krankenanstalten hinzuweisen. Nach Abs. 1 Nr. 4 a. a. O. ist das Herstellen von Arzneizubereitungen durch Krankenanstalten grundsätzlich untersagt; sie ist den Apotheken vorbehalten. Ausnahmen sind nur für solche Zubereitungen zugelassen, bei denen nach menschlichem Ermessen Unfälle nahezu ausgeschlossen sind. Diese Ausnahmen sind in Nr. 4 Buchst. a) und b) aufgeführt. Die Verantwortung für solche Zubereitungen tragen die Anstaltsärzte. Im Hinblick auf den vorgenannten Vorfall ist es angebracht, insbesondere auch auf Abs. 1 Nr. 3 a. a. O. hinzuweisen, wonach der Vorrat an Arzneimitteln nicht größer sein darf als der voraussichtliche Bedarf der Anstalt innerhalb der Zeit, für welche die Haltbarkeit des einzelnen Arzneimittels gewährleistet ist.

## Die Verjährung der Honorarforderung des Arztes

Von G. Wild, Privatärztliche Verrechnungsstelle Württemberg e. V. Stuttgart

Der Arzt muß jetzt seine Honorarforderungen aus dem Jahre 1950 vor Verjährung schützen. Für diese Forderungen endigt die zweijährige Verjährungsfrist am 31. Dezember 1952 24.00 Uhr.

Nach Ablauf der Verjährungsfrist, d. h. ab 1. Januar 1953 kann der Patient die Bezahlung der Honorarschuld aus dem Jahre 1950 grundsätzlich verweigern. Der Arzt, welcher verjährte Honorarforderungen gerichtlich geltend macht, läuft Gefahr, daß das Gericht ihm auch noch die Kosten des Verfahrens auferlegt.

Nur ausnahmsweise kann der Arzt der vom Patienten erhobenen Verjährungseinrede den Einwand der unzulässigen Rechtsausübung mit Erfolg entgegensetzen. Das trifft z. B. zu, wenn der Patient den Arzt durch sein Verhalten absichtlich, etwa durch Vergleichsverhandlungen, häufigen Wohnungswechsel, falsche polizeiliche Anmeldung oder auf andere Weise von der rechtzeitigen Geltendmachung seines Honoraranspruchs abgehalten hat. Der Arzt tut gut, wenn er seine Honorarrechnungen wenigstens alle zwei Monate ausschreibt. Die Privatärztlichen Verrechnungsstellen nehmen dem Arzt diese Arbeit gegen einen geringen Betrag ab. Sie bieten auf Grund ihrer langjährigen Erfahrung die Gewähr, daß die Arztrechnungen gewissenhaft und pünktlich besorgt und von vornherein vor drohender Verjährung geschützt werden.

Das zur Befriedigung eines verjährten Anspruchs Geleistete kann der Patient nicht zurückfordern, auch wenn die Zahlung in Unkenntnis der Verjährung bewirkt worden ist.

Der Lauf der Verjährungsfrist kann unterbrochen oder gehemmt werden. Die Verjährung wird nach bürgerlichem Recht unterbrochen, wenn der Verpflichtete

dem Berechtigten gegenüber den Anspruch durch Abschlagzahlung, Zinszahlung, Sicherheitsleistung oder in anderer Weise anerkennt. Eine Mahnung oder die Zusendung einer Rechnung genügen nicht. Der Arzt fordert daher am besten sofort den säumigen Patienten unter Setzung einer kurzen Respektfrist zur Zahlung einer namhaften Abschlagzahlung auf. Für dieses Schreiben wird folgende Fassung vorgeschlagen:

„Laut Rechnung vom ... schulden Sie mir noch aus dem Jahre 1950 ein Honorar von ... DM. Ich bitte Sie, diese längst fällige Schuld bis ... 1952 an mich zu zahlen, oder wenigstens unter Mitteilung eines Teilzahlungsplans eine namhafte Abschlagzahlung zu leisten. Nach fruchtlosem Ablauf der obigen Frist bin ich zu meinem Bedauern gezwungen, zur Unterbrechung der Verjährung einen Zahlungsbefehl gegen Sie zu beantragen. Die hierdurch entstehenden Kosten fallen dann Ihnen zur Last.“

Vielfach antworten die Patienten darauf, sie könnten augenblicklich nicht zahlen, und beteuern, daß sie die Arztrechnung begleichen werden, sobald es ihnen finanziell möglich ist. Auch solche formlosen mündlichen und schriftlichen Mitteilungen sind als Anerkenntnis zu werten, welche die Verjährung unterbrechen. Es muß allerdings aus diesen Äußerungen unzweideutig hervorgehen, daß sich der Patient seiner Schuldverpflichtung bewußt ist. Um ganz sicher zu gehen, soll sich der Arzt ein sog. absolutes Schuldanerkenntnis etwa folgenden Inhalts vom Honorarschuldner geben lassen:

### „Schuldanerkenntnis

Hiermit bekenne ich Herrn Dr. ... einen Betrag von ... DM nebst ... Zinsen ab ... zu schulden. Ich ver-



pflichte mich, den obigen Betrag in ... Raten, beginnend ab ... zurückzuzahlen. Sollte ich mit einer Rate in Verzug kommen, so ist der gesamte Restbetrag fällig."

Der Anspruch aus diesem Schuldanerkenntnis verjährt erst in 30 Jahren.

Wenn der Patient bis spätestens 15. Dezember 1952 weder eine Abschlagzahlung geleistet noch ein Schuldanerkenntnis unterschrieben hat, muß bei dem für den Wohnsitz des Schuldners zuständigen Amts- bzw. Friedensgericht sofort der Erlaß eines Zahlungsbefehls beantragt werden. Schon mit der Einreichung des Gesuchs auf Erlaß eines Zahlungsbefehls wird die Verjährung unterbrochen, wenn seine Zustellung durch das Amtsgericht demnächst erfolgt. Mit dem Gesuch auf Erlaß des Zahlungsbefehls ist für den Fall, daß der Patient rechtzeitig Widerspruch erhebt, ein Antrag auf Bestimmung eines Termins zur mündlichen Verhandlung und auch auf Erteilung eines Vollstreckungsbefehls zu verbinden. Erhebt der Patient Widerspruch, so darf das Gericht keinen Vollstreckungsbefehl mehr erteilen. In solchen Fällen ist nach § 211 BGB die Verjährung auch dann unterbrochen, wenn kein Termin zur mündlichen Verhandlung anberaumt wird und das Verfahren tatsächlich längere Zeit still stehen sollte. Wird kein Widerspruch erhoben, dann muß innerhalb von 6 Monaten der Erlaß des Vollstreckungsbefehls beantragt werden, wenn dieser Antrag nicht schon bei der Einreichung des Zahlungsbefehlgesuchs gestellt worden ist. Wird das versäumt, wird die Unterbrechung der Verjährung rückwirkend wieder aufgehoben. Die Mühe mit dem Zahlungsbefehl war dann umsonst.

Die rechtskräftig durch Vollstreckungsbefehl, Urteil oder in einem vor Gericht geschlossenen Vergleich (§ 794 Ziff. 1 ZPO) festgestellten Honorarforderungen verjähren erst in 30 Jahren.

Außergerichtliche Vergleiche, d. h. Abmachungen, welche der Arzt mit dem Patienten über die Honorarschuld trifft, haben diese Wirkung grundsätzlich nicht. Sie können aber ein unzweideutiges tatsächliches Schuldanerkenntnis oder eine Stundungsabrede enthalten. Im ersten Falle wird die Verjährung unterbrochen und im zweiten durch die Stundung gehemmt.

In Konkursen unterbricht die Anmeldung der Honorarforderung zur Konkurstabelle die Verjährung.

Die Unterbrechung hat die Wirkung, daß die bis zum Tage der Unterbrechung verstrichene Zeit für die Berechnung der zweijährigen Verjährungsfrist ausscheidet. Nach dem Ende der Unterbrechung beginnt die volle Verjährungsfrist neu zu laufen, und zwar sofort nach Ende der Unterbrechung. Davon ist die Hemmung der Verjährung zu unterscheiden. Sie bedeutet ein zeitweiliges Ruhen der Verjährung. Nach ihrem Wegfall läuft die Frist weiter. Der Zeitraum, während dessen die Verjährung gehemmt ist, wird in die Verjährungsfrist nicht eingerechnet. Der Hauptfall für die Hemmung ist die nachträgliche Stundung der Honorarschuld, während die von vornherein hinausgeschobene Fälligkeit der Honorarforderung den Verjährungsbeginn hinauszögert. Bemerkt sei noch, daß Strafhaft des Schuldners den Ablauf der Verjährung nicht hemmt.

Folgende Beispiele mögen das Gesagte erläutern:

#### 1. Normalfall

Honorarforderung, entstanden 1. Mai 1950. Beginn der Verjährungsfrist 1. Januar 1951. Ende 31. Dezember 1952 24.00 Uhr.

2. Auf Honorarforderung zu Ziff. 1 erfolgt Abschlagzahlung am 1. Oktober 1952. Die bereits vom 1. Januar 1951 bis 30. September 1952 gelaufene Verjährungsfrist wird nicht gerechnet. Die zweijährige Verjährungsfrist läuft am 2. Oktober 1952 von neuem und ist am 1. Oktober 1954 beendet.

3. Der Arzt stundet am 1. Oktober 1952 die Bezahlung der Honorarschuld zu Ziff. 1 bis 1. März 1953. Es wird nur die Zeit vom 1. Januar 1951 bis 30. September 1952 = 21 Monate gerechnet. Die Zeit vom 1. Oktober 1952 bis 1. März 1953 = 5 Monate bleiben außer Betracht. Die Verjährungsfrist läuft am 2. März 1953 auf 3 Monate weiter und ist am 1. Juni 1953 24.00 Uhr beendet.

4. Handelt es sich um einen Behandlungsfall von längerer Dauer, z. B. vom 1. Oktober 1950 bis 1. Mai 1951, so wird das Honorar erst mit dem Abschluß der Behandlung am 1. Mai 1951 fällig. Der Teil des Honorars, welcher auf die Zeit vom 1. Oktober bis 31. Dezember 1950 entfällt, verjährt in diesen Fällen auch erst am 31. Dezember 1953.

## Eingesandt

### Zur Frage der Organisation der Röntgentätigkeit im Interesse aller Kassenärzte

In den Heften 8 und 9/52 des „Südwestdeutschen Arzteblattes“ wurde die Frage der Zulassung zur kassenärztlichen Röntgentätigkeit diskutiert. Hierbei beschränkte sich die Erörterung im wesentlichen auf Fragen, die nur den nach Röntgentätigkeit strebenden oder bereits röntgenologisch tätigen Kollegen betreffen. So nimmt es nicht wunder, daß das alte Ressentiment spürbar wurde, das viele Kollegen angesichts der zunehmenden Spezialisierung, die ihnen immer weniger Spielraum läßt, empfinden. Der Verfasser, der selbst mehrere Jahre als Praktiker auf dem Land tätig war, kann durchaus verstehen, wenn die Kollegen, die immer mehr auf die pauschalierten und völlig unzulänglich

honorierten Grundleistungen beschränkt werden, es als bitter empfinden, die lohnenderen Sachleistungen immer mehr den Fachärzten überlassen zu sollen.

Es darf jedoch nicht übersehen werden, daß diese Sachleistungen, insbesondere auch die Röntgenuntersuchungen, zur Zeit noch in sehr vielen Fällen gar nicht von niedergelassenen Fachkollegen, sondern von Ambulanzen an Kliniken und Krankenhäusern durchgeführt werden, deren Chefärzte zur Überweisungskassenpraxis zugelassen sind. Dies wird regional mehr oder weniger der Fall sein, stellenweise vielleicht noch ein Rest der Kriegsverhältnisse; doch verdient die Tatsache festgehalten zu werden, daß in vielen Bezirken sich die einzige leistungsfähige Röntgenapparatur in dem zuständigen Krankenhaus befindet und die ärztliche Versorgung die-



ses Gebietes somit auch für die ambulanten Fälle auf dieses Krankenhaus angewiesen ist.

Bekanntlich wird nun seit einiger Zeit seitens der Deutschen Krankenhausgesellschaft der Anspruch auf direkte und uneingeschränkte Teilnahme an der ambulanten kassenärztlichen Versorgung erhoben. Es ist leicht einzusehen, welche Bedeutung unter diesen Umständen die mancherorts monopolartige Stellung der Krankenhäuser und ihrer Ambulanzen bei der röntgenologischen Versorgung für den Ausgang dieses Kampfes haben wird. In den Reihen der Kassenärzte wird wohl niemand so optimistisch sein, in dieser Frage eine Unterstützung seitens des Bundes und der Länder zu erwarten. Nach allen bisherigen Erfahrungen besteht auf jener Seite wenig Neigung, für solche Zwecke öffentliche Mittel zur Verfügung zu stellen. (Ich erinnere hier nur an die Erhöhung der Pflichtversicherungsgrenze und an den Mißbrauch der freiwilligen Versicherung bei RVO-Kassen, um mit deren Hilfe auf Kosten der Kassenärzte im wesentlichen die Mehranforderungen für die Übernahme der Sozialrentner in die Krankenversicherung auszugleichen.) Man wird also auch hier versuchen, die Defizite der Kliniken und Krankenhäuser nach Möglichkeit nicht durch Bund, Länder und Gemeinden tragen zu lassen, sondern durch uneingeschränkte Zulassung der Ambulanzen zur kassenärztlichen Versorgung und damit auf Kosten der Kassenärzte zu decken.

Für die Kassenärzte stellt die erfolgreiche Abwehr dieser Bestrebungen eine Lebensfrage dar, ganz gleichgültig, ob der einzelne Kollege selbst in nennenswertem Umfang Sachleistungen ausführt, röntgenologisch tätig ist oder nicht. Voraussetzung für einen günstigen Ausgang in diesem unsere Existenz bedrohenden Kampfe ist aber, daß die Gesamtheit der Kassenärzte hinsichtlich der ambulanten ärztlichen Versorgung möglichst rasch autark, d. h. von den Ambulanzen völlig unabhängig wird. Das kann natürlich nicht dadurch erreicht werden, daß nun möglichst viele Kollegen mit Kleinapparaten selbst röntgenologisch tätig werden; denn es bedarf eigentlich keiner besonderen Betonung mehr, daß die Qualität der Röntgenleistung neben dem erforderlichen Können und Erfahrung des Untersuchers von einer Mindestleistung der Geräte und Apparatur abhängig ist.

Beim heutigen Stande der Röntgenologie werden in dieser Hinsicht erhebliche Anforderungen gestellt. Es wird somit entscheidend darauf ankommen, daß die Kassenärzte in der Lage sind, in ihren Reihen alle Sachleistungen, insbesondere auch Röntgen-Untersuchungen in einer Qualität durchführen zu können, die der der Klinik- und Krankenhausambulanzen mindestens gleichwertig ist.

Es wäre denkbar, daß der eine oder andere Kollege den Einwand erhebt, diese Forderung bedeute nicht mehr als ein geschickt getarntes Anliegen einer kleinen Gruppe von Fachärzten. Es wäre jedoch unrealistisch, die zunehmende Spezialisierung der Medizin und deren zweifellose Schattenseiten nicht zuletzt in Form einer immer komplizierter werdenden Technik, nur zu beklagen, ohne dieser unaufhaltsamen Entwicklung vorausschauend Rechnung tragen zu wollen. Die Alternative heißt somit nicht Facharzt oder nicht, sondern Facharzt oder Ambulanz.

Während der Facharzt im wesentlichen seine Tätigkeit darauf beschränkt, den Hausarzt, in dessen Händen die

Therapie in den meisten Fällen liegt, zu unterstützen und zu beraten, werden die meisten Ambulanzen, falls sie erst einmal dem Kassenpatienten unmittelbar offenstehen, zum überlegenen Konkurrenten des Kassenarztes. Wie das Beispiel Wiens lehrt, werden die Ambulanzen mit Hilfe ihrer technischen Ausrüstung und den damit verbundenen größeren therapeutischen Möglichkeiten in der Lage sein, den größten Teil der Kassenpatienten den Kassenärzten zu entfremden und völlig an sich zu ziehen.

Es ist also nicht zuviel gesagt, wenn der Lösung dieser Frage eine Bedeutung für die Zukunft aller Kassenärzte zugesprochen wird. Der Tätigkeit der Zulassungsausschüsse, vor allem auch der Röntgen-Kommissionen kommt unter diesen Umständen eine weit größere Bedeutung zu, als es einer „verständigen Anwendung“ des § 12 des Mantelvertragsmusters vom 30. Dezember 1931 entspricht. Der Zusammensetzung dieser Ausschüsse, denen diese für die Gesamtheit der Ärzte so wichtige Lenkung obliegt, sie fördern oder hemmen kann, muß unter diesen Gesichtspunkten größte Aufmerksamkeit geschenkt werden. Es darf mit Recht bezweifelt werden, ob diese Ausschüsse dort diesen Aufgaben in einer Form gerecht werden können, die den vitalen Interessen aller Kassenärzte entspricht, wenn sie, wie das teilweise noch der Fall ist, sich vorwiegend aus Chefärzten und Abteilungsärzten von Kliniken und Krankenhäusern zusammensetzen.

Zusammenfassung: Die Forderung der Deutschen Krankenhausgesellschaft auf uneingeschränkte Beteiligung der Klinik- und Krankenhausambulanzen an der kassenärztlichen Versorgung kann auf die Dauer nur dann erfolgreich abgewehrt werden, wenn alle Sach- und Röntgenleistungen von niedergelassenen Ärzten und Fachärzten in einer Qualität durchgeführt werden können, die denen der Ambulanzen mindestens gleichwertig ist. Es ist die Aufgabe der Zulassungs- und Röntgenausschüsse, dafür Sorge zu tragen, daß dieses Ziel möglichst bald überall erreicht wird.

Dr. med. F. E g g s, Freiburg i. Br., Wilhelmstr. 12

### Zum Aufsatz Ober-Reg.Rat Dr. Zimmermann „Die Unterbringung von Geisteskranken...“ in Heft 10/52 d. Ärzteblattes

Frau Dr. Gertrud Metzger, Rottweil, Mitglied des ehemaligen Landtags von Württemberg-Hohenzollern, hat uns den nachfolgenden Brief an Herrn Oberregierungsrat Dr. Zimmermann zur Veröffentlichung übersandt:

30. Oktober 1952

Sehr geehrter Herr Oberregierungsrat!

Der in der Oktobernummer veröffentlichte Briefwechsel zwischen Ihnen und der Schriftleitung des Südwestdeutschen Ärzteblattes veranlaßt mich, Sie auf einen Irrtum und auf einige Unvollständigkeiten Ihrer Antwort vom 4. Juli 1952 aufmerksam zu machen.

Als Mitglied des ehemaligen Landtages von Württemberg-Hohenzollern möchte ich darauf hinweisen, daß sich unter den Landtagsabgeordneten nicht mehrere praktische Ärzte befanden, sondern ein praktischer Arzt und eine Ärztin, die zu dem „Gesetz über die Unterbringung von Geisteskranken, Geistesschwachen und



Suchtkranken in Krankenanstalten" verschiedene Standpunkte einnahmen. Die Tatsache, daß der von Ihnen erwähnte Arzt zur Zeit als Oberbürgermeister/Chef einer Verwaltungsbehörde ist, mag ihm die freudige Zustimmung zu dem Gesetz erleichtert haben.

Bei den Ausschlußberatungen wurden nicht nur zu dem § 9, sondern auch zu einer ganzen Reihe anderer Paragraphen Abänderungsanträge gestellt.

Bei der Debatte zur zweiten Lesung des Gesetzes wurden nicht nur von mir, sondern auch von anderen Abge-

ordneten Bedenken gegen das Gesetz im Ganzen, gegen einzelne Bestimmungen und gegen den Zeitpunkt seiner Verabschiedung (kurz vor der Bildung des Südweststaates) erhoben. (Protokoll der 115. Sitzung des Landtages von Württemberg-Hohenzollern.)

Dem Landtag lag bei den Beratungen keinerlei offizielle Stellungnahme der Ärzte oder der Rechtsanwälte vor.

Mit vorzüglicher Hochachtung  
Dr. G. Metzger

## Buchbesprechungen

Richard Kapferer: „Die anatomischen Schriften in der hippokratischen Sammlung.“ Hippokratesverlag, Stuttgart 1951, 56 Seiten, DM 3.50.

Als Fortsetzung der Gesamtübersetzung „Die Werke des Hippokrates“ bringt dieses Heft 3 anatomische Schriften: Die Anatomie (nur als Bruchstück erhalten), Das Herz, Die Adern (lange Zeit unter dem Titel: Die Natur der Knochen überliefert). Wenn wir auch vielleicht die anatomischen Kenntnisse der hippokratischen Medizin unterschätzen, so dürfte Kapferer doch wohl zu weit gehen. Nach seinen erläuternden Worten zweifelt er nicht daran, daß in der hippokratischen Medizin Sektionen an der menschlichen Leiche vorgenommen wurden. Die Behauptung ist nicht genügend erwiesen.

Prof. Dr. Stübler

Bernhard Janik: „Die Chirurgie der typischen Handwurzelverletzungen.“ Marhold Verlag, Halle (Saale) 1950, 95 Seiten, DM 7.40.

Die kleine Schrift bringt zum erstenmal eine Gesamtdarstellung der Chirurgie der Handwurzelknochen. Entsprechend ihrer Häufigkeit stehen die Verletzungen von Mond- und Kahnbein an der Spitze. Wenn man nun bedenkt, daß nach Brunner auf jeden 3. oder 4. Speichenbruch ein Kahnbeinbruch entfällt, so liegt ohne weiteres auf der Hand, daß nicht nur der Chirurg, sondern auch der praktische Arzt allen Grund haben, sich mit den Prinzipien der Erkennung und Behandlung mehr als bisher zu beschäftigen. (Nach Wettersten waren von 10 Mondbeinluxationen 9 nicht erkannt worden; davon waren 7 von Durchgangärzten untersucht worden!) Die frühe Erkennung ist darum wichtig, weil die Therapie den längst bekannten Gesetzen der Frakturbehandlung entsprechen muß: Exakteste Reposition, lückenlose Retention bis zur Verheilung, dann funktionelle Behandlung. (Die immer verstümmelnde, im Endeffekt wenig befriedigende Operation sei für veraltete Fälle vorbehalten.)

Zur Frage der Mondbeinnekrose und ihrer Entstehung besteht noch keine Einheitlichkeit der Auffassung. Versicherungsmedizinisch wichtig ist, daß ein einmaliges Trauma nur bei besonderer Intensität ätiologisch gewertet werden kann.

Das kleine Werk, mit Röntgenbildern und didaktisch geschickt ausgeführten schematischen Zeichnungen versehen, gehört nicht nur in die Hand des chirurgischen und allgemeinen Praktikers, sondern vor allem auch in die der Durchgangärzte.

Dr. Schröder

Prof. Dr. Walter Birk: „Säuglingskrankheiten“. 219 Seiten, Preis DM 14.—, A. Marcus und E. Weber Verlag, Berlin.

Das in weiten Kreisen so beliebte und ausgezeichnete Lehrbuch über Säuglingskrankheiten liegt nunmehr in

10. Auflage vor, ist ergänzt und berücksichtigt auch die neueren Forschungsergebnisse. Die eindrucksvollen Ernährungskurven und die klaren Darstellungen der einzelnen Krankheitsbilder sind für den Studenten und Arzt so besonders wertvoll. Man kann nur wünschen, daß das Buch einen erweiterten Interessentenkreis findet.

Dr. Vera Gaupp

Dr. Rehder: „Der Stuhlgang“. Ärzte-Verlag, Köln, 64 Seiten, Preis: broschiert DM 3.—.

Ein erfahrener Arzt spricht sich hier in anschaulicher und lebendiger Form über Darm- und Stuhlgangstörungen aus, vor allem über die, die durch unzweckmäßige Lebensweise entstanden sind. Gute Ratschläge läßt er folgen. Jeder Arzt weiß zur Genüge, wie schwer es in der Sprechstunde ist, solche Darmsünder eines Besseren zu belehren und zu überzeugen. Verordnet er aber solchen die Lektüre dieses Büchleins, wird ihm ein Erfolg sicher viel leichter gemacht.

Dr. Gerber

H. Braun—F. Steigerwaldt: „Münchener klinisches Rezeptaschenbuch“. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft m. b. H., Stuttgart, 2. Auflage, 909 Seiten, Preis: Ganzlw. DM 28.50.

Nach einem kuzen Überblick über Arzneiverordnung und Rezeptkunde wird der Leser mit den wichtigsten, vor allem arzneilichen Behandlungsmöglichkeiten im Gebiet der Inneren Medizin, Neurologie, Psychiatrie, Chirurgie, Orthopädie, Geburtshilfe, Gynäkologie, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten, Zahnheilkunde, Kinderheilkunde, Augenheilkunde, Röntgenologie, also praktisch der gesamten Medizin bekannt gemacht. Daß schon nach 3 Jahren eine Neuauflage nötig wurde, zeigt, daß das Buch eine gute Nachfrage gefunden hat. Recht wertvoll für die Rezeptierung ist das Kapitel über Verordnungsmöglichkeit und Unverträglichkeiten der Arzneimittel. Eine alphabetische Zusammenstellung von Arzneifertigpräparaten mit Angabe der Zusammensetzung, Packungen und Preisen, leider nicht der Indikation und Dosierung, beschließt das für ein Taschenbuch schon ziemlich dickleibig gewordene, aber sehr nützliche Buch.

Dr. Gerber

H. Lampert: „Physikalische Therapie“. Richtlinien für den praktischen Arzt (Band 25 der „Medizinischen Praxis“, Sammlung für ärztliche Fortbildung) 2. völlig umgearbeitete Auflage mit 127 Abb., Th. Steinkopff Dresden und Leipzig (Arbeitsgemeinschaft medizinischer Verlage), 1952, 260 Seiten, Preis: DM 25.50.

Der Verfasser zeigt die wissenschaftlichen Grundlagen der Wärme-, Kälte- und Bäderbehandlung, der Massage und Gymnastik, der Lichtbehandlung, der Behandlung mit Ultraschall

## Diätvorschriften gallo **sanol**

Von Prof. Dr. Heupke, Frankfurt/M.

Vorschriften vor, die die neuesten Erfahrungen auf diesem Gebiet, insbesondere die Eiweißschutzdiät nach Glymm, Himsworth und Patek berücksichtigen. Verfasser ist der bekannte Diätetiker Heupke. Die für die Mitgabe an Patienten geblockten Diätschemen sind in die 3 Haupterkrankungsgebiete — Gelbsucht, Gallenblasenentzündung, Gallensteine — unterteilt. Die klare Gliederung in „Erlaubt“ und „Verboten“ erleichtert dem Patienten die Befolgung.

Für den praktischen Arzt bedeutet es eine wesentliche Erleichterung, den Patienten Diätanweisungen in schriftlicher Form zu geben. Für das Gebiet der Leber- und Gallenerkrankungen liegen jetzt derartige Diätvorschriften vor, die die neuesten Erfahrungen auf diesem Gebiet, insbesondere die Eiweißschutzdiät nach Glymm, Himsworth und Patek berücksichtigen. Verfasser ist der bekannte Diätetiker Heupke. Die für die Mitgabe an Patienten geblockten Diätschemen sind in die 3 Haupterkrankungsgebiete — Gelbsucht, Gallenblasenentzündung, Gallensteine — unterteilt. Die klare Gliederung in „Erlaubt“ und „Verboten“ erleichtert dem Patienten die Befolgung.

Kostenlos zu beziehen durch Dr. Schwarz KG., Monheim/Rhld.



und anderer physikalischer Heilverfahren. Es kommt ihm weniger auf die Schilderung der einzelnen Techniken an, die — wie er sagt — doch nur durch die persönliche Anleitung eines Erfahrenen erlernt werden können (was nicht heißt, daß solche Anleitung nicht in diesem Buch zu finden sei). — Der Verfasser stellt eine Forderung auf, die im Vorwort zur 2. Auflage ganz deutlich wird: „Wir müssen uns frei machen von dem Gedanken der physikalischen Therapie als einer Behandlung mit Apparaten, die man bei Versagen nur nach Belieben zu wechseln hat, um zu gutem Erfolg zu kommen.“

Dr. Schröder

Prof. Dr. Karl Leonhard: „**Grundlagen der Neurologie**“ Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart, 313 Seiten, Preis: geb. DM 18.80, geheftet DM 16.—

Im Rahmen der „Grundlagen“-Bände des Enke Verlags und nach bereits vorliegendem Band über die „Psychiatrie“ (von demselben Verfasser) gibt Leonhard hier einen Abriss der Neurologie in 3 Teilen: Neurologische Untersuchung, neurologische Symptomlehre und neurologische Krankheitslehre. Gediene Darstellung, Blick für das Wesentliche und handliche Form sind hervorzuheben. Das Buch fügt sich würdig in die Reihe ein. Es wird den Studenten in Unterricht ein guter Begleiter sein und dem praktischen Arzt helfen, sein erlerntes Wissen zu bewahren.

Prof. Dr. Gaupp, jun.

Rudolf Franck: „**Moderne Therapie in Innerer Medizin und Allgemeinpraxis**“. Ein Handbuch der medikamentösen, physikalischen und diätetischen Behandlungsweisen der letzten Jahre. 14. verbesserte Auflage, 1951, Springer-Verlag, Berlin, 584 Seiten, Ganzleinen DM 27.—

Was ist es wohl, daß diese „Moderne Therapie“ in 20 Jahren die 14. Auflage erlebt und als eines der Standardwerke der Therapie sicher wieder freundlich begrüßt wird? Das Hervorstechende des handlichen und gut ausgestatteten Buches dürfte die Vielfalt der therapeutischen Ratschläge sein, die jedoch durch kritische Sichtung durch den Verfasser nicht die Übersichtlichkeit und Klarheit beeinträchtigt. Zum zweiten überläßt der erfahrene Autor bei ins einzelne gehenden Angaben einer großen Zahl von wirklich guten Rezepten

dem Leser die individuelle Auswahl des einzuschlagenden therapeutischen Weges. Damit ist das Buch ein echter Ratgeber.

In der neuen Auflage haben die Entwicklungen und Fortschritte in der Therapie bis zum Erscheinungstermin Berücksichtigung gefunden. Die in manchem etwas eigenwillige Gliederung der zwei Hauptteile, einem therapeutischen Abschnitt und Arzneimittelbesprechungen, wurde beibehalten. Den älteren Kollegen ist das Buch, das aus der Praxis für die Praxis geschrieben ist, meist schon lange bekannt. Sie werden die Neuauflage dankbar begrüßen. Den Jüngeren lehrt das Werk neben der Verwendung von guten, ausgeuchten pharmazeutischen Fertigpräparaten die Verwendung einer individuellen Rezeptur. Ich glaube, daß die „Moderne Therapie“ nicht mehr empfohlen zu werden braucht, da sie sich bisher schon genügend empfohlen hat und in der neuen Auflage weiterhin selbst empfiehlt.

Dr. Fritz Neuffer

Paul Rostock: „**Die Wunde**“. Verlag Walter de Gruyter, Berlin, 1950, 368 Seiten und 35 Abb., geb. DM 28.—

Seit C. Brunners Werk vor über 25 Jahren ist keine so umfassende Monographie über die Wunde geschrieben worden wie die Rostocks. Rostock selbst schreibt, daß er wichtige Abschnitte nicht eingehender behandelt habe, um den Umfang des Buches nicht ungebührlich anwachsen zu lassen. Das Werk ist trotzdem von einer außerordentlichen Vielfalt, bringt alles Wichtige über Anatomie und Physiologie der Wundheilung, stellt in weitausholender Schau die Beziehungen zwischen Körperzustand und Wunde dar und bespricht die Wundinfektion und deren Bekämpfung in allen Einzelheiten.

In seinem Schlußwort betont Rostock, daß er das Kapitel über allgemeine Behandlungsregeln der Wunde nicht schreiben werde und daß es ganz unmöglich sei, einen Wortlaut zu finden, welcher allen so unendlich vielgestaltigen Formen der Wunde und ihrer Träger gerecht werden könnte. Das Buch will dem Arzt die wissenschaftlichen Grundlagen liefern, nach denen er im Einzelfall die therapeutischen Möglichkeiten sinnvoll anwenden kann. Aus dem Buch Rostocks können alle Ärzte, insbesondere die Chirurgen, reichen Gewinn schöpfen.

Dr. Sigel

## Bekanntmachungen

**Nachtrag zum Artikel: „Vorgeschichte und Geschichte des ‚Vertragslosen Zustandes‘ in Berlin“ in der September-Nummer**

Der Vollständigkeit halber wird darauf hingewiesen, daß die dem Artikel angefügte „10-Punkte-Erklärung des BGB und die Antwort des VSB“ dem Informationsdienst des „Berliner Arzteblattes“ Nr. 15 a vom 11. August 1952 entnommen worden ist.

**Bemerkung des Reise- und Kongreßbüros der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern**

1. Medizinische Kolloquien in Davos

1. Reise: 3. Januar bis 18. Januar 1953

2. Reise: 17. Januar bis 1. Februar 1953.

Teilnehmerpreis	in Hotel Bristol	Hotel Albana
ab Stuttgart	DM 359.—	DM 312.—
ab Bregenz	DM 325.40	DM 290.50
Aufenthalt ohne		
An- und Rückreise	DM 298.—	DM 251.—

Im Preis eingeschlossen sind: Fahrt III. Klasse soweit als möglich im Ferien-Sonderzug in der Polsterklasse, erstklassige Verpflegung, Unterbringung in der gewünschten Hotelkategorie, Trinkgelder, Steuer, Kurtaxe und Kolloquiengebühren.

2. Medizinische Kolloquien in Schönwald/Schwarzwald

1. Reise: 3. Januar bis 18. Januar 1953

2. Reise: 17. Januar bis 1. Februar 1953.

Teilnehmerpreis

ab Stuttgart

ab Karlsruhe

Verlängerungswoche 7 Tage

DM 229.—

DM 229.—

DM 95.—

Im Preis eingeschlossen sind: Fahrt mit Ferien-Sonderzug III. Klasse im Polsterabteil, erstklassige Verpflegung, Unterbringung, Trinkgelder, Kurtaxe, Heizungszuschläge und Kolloquiengebühren.

Näheres und Anmeldung durch: Reise- und Kongreßbüro der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern, Köln, Brabanter Straße 13.

**Deutsche Ärzteversicherung auf Gegenseitigkeit  
Berlin—Hamburg**

Die 47. Hauptversammlung dieser schon seit über 70 Jahren bestehenden Standesversicherung der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker fand am 11. September 1952 in den Verwaltungsräumen der Gesellschaft in Berlin-Zehlendorf statt.

Recht erfreulich war die Auswirkung der Rentenaufbesserung für den großen Bestand der Gesellschaft an Rentenversicherungen. Weitere rund 43 Millionen DM an Ausgleichsforderungen sind der Gesellschaft zugeflossen, mit denen die früheren Reichsmark-Renten zu sehr günstigen Sätzen in D-Mark umgestellt werden konnten.



Der Versicherungsbestand beläuft sich gegenwärtig auf 179 Millionen DM, wozu noch ein Bestand an laufenden Renten mit einer Jahresrente von 2 472 000 DM kommt. Das Vermögen der Gesellschaft beträgt jetzt ca. 80 Millionen DM.

Die Hauptversammlung wählte den Aufsichtsrat für 3 Jahre wieder bis auf 1 Mitglied, das wegen Alters ausschied.

#### Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Herdforschung und Herdbekämpfung (DAH) Sozial-hygienische Sektion

Nachdem die klinisch-wissenschaftliche Sektion der DAH auf zwei Tagungen im Frühjahr 1951 und 1952 bis zu 500 Teilnehmern vereinigte, trat der Beirat der sozial-hygienischen Sektion erstmalig am 4. Oktober 1952 in Bad Nauheim zusammen.

Verhandelt wurde über:

1. Die allgemeine Zielsetzung der Sektion, gesicherte wissenschaftliche Erkenntnisse der Herdforschung in die Praxis umzusetzen.
2. Die Errichtung von Herduntersuchungsstellen mit persönlicher Zusammenarbeit von Internist, Hals-, Nasen- und Ohren-Facharzt und Zahnarzt. (Eine solche Stelle befindet sich im Versorgungskrankenhaus in Bad Pyramont in Vorbereitung.)

3. Die Schaffung von Zahnstationen an größeren Krankenhäusern und zahnärztliche Vertragstätigkeit an kleineren Anstalten.
4. G e m e i n s a m e Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte und Zahnärzte auf dem Gebiet der Herdkrankungen durch Tagungen und Kurse.
5. Aufklärung der Bevölkerung durch Merkblätter, Aufsätze und Filme über die Gefahren der Herdkrankheiten, ihre Bekämpfung und Verhütung.

Professor Dr. Dr. Thielemann  
Geschäftsführer der DAH  
Frankfurt a. M., Gartenstraße 118

#### Verband der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands

Die am 18. Oktober 1952 in Bad Nauheim tagende Delegiertenversammlung des Verbandes der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands e. V. wählte zum geschäftsführenden Vorstand die Herren Chefärzte

1. Dr. Scharpff, Stuttgart  
1. Vorsitzender und Präsident
2. Prof. Dr. Jansen, Bad Godesberg,  
2. Vorsitzender und 1. Vizepräsident
3. Dr. Strater, Hagen/Westfalen,  
3. Vorsitzender und 2. Vizepräsident.

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

Geschäftsstelle: Stuttgart-Degerloch, Jahnstraße 32, Telefon 735 51, 735 52 und 735 53

#### Arztbücherei

Die Bücherei der Ärztekammer Nord-Württemberg E. V. befindet sich jetzt im Arztehaus, Stuttgart-Degerloch, Jahnstraße 32, Oberes Haus, und kann ab 24. November 1952 wieder benützt werden. Büchereistunden Montag bis Freitag 8—17 Uhr.

#### Arzteschaft des Kreises Groß-Stuttgart

Die Arzteschaft des Kreises Groß-Stuttgart hat am 10. November 1952 ihre Diensträume in das Arztehaus, Stuttgart-Degerloch, Jahnstraße 32, Oberes Haus, verlegt. Neue Rufnummer: 7 60 28.

#### Achtung!

#### Diebstahl von Rezeptformularen

Der Landesverband der Ortskrankenkassen teilt mit, daß in letzter Zeit bei der Rezeptprüfstelle mehrfach Betäubungsmittelverordnungen eingingen, die sich als Rezeptfälschungen herausstellten. Wir weisen die Kassenärzte dringend darauf hin, daß es unbedingt notwendig ist, Rezeptformulare, Stempel und Betäubungsmittel so sicher aufzubewahren, daß den Patienten jede Möglichkeit, die Formulare zu entwenden, genommen wird.

#### Mitteilung der Röntgenschirmbildstelle beim Regierungspräsidium Nord-Württemberg

Die Reihen-Röntgen-Untersuchungen der Bevölkerung beginnen für den Kreis Nürtingen Ende November 1952, für den Kreis Waiblingen Anfang Dezember 1952.

#### Bericht über die 9. Sitzung des Vorstandes der Ärztekammer Nord-Württemberg E. V. am 25. September 1952, 19 Uhr bis 1.30 Uhr

1. Prof. Dr. Neuffer: Zur Lage. — Die privaten Krankenkassen zeigen sich aufgeschlossen gegenüber dem Problem der ärztlichen Schweigepflicht. —
2. Dr. Knospe berichtet über den gegenwärtigen Stand der Dinge in Sachen Altersversorgung.
3. In der Friedmann-Broschüre „Warum noch immer Tuberkulose?“ ist u. a. ein verleumderischer Brief eines Arztes abgedruckt. Gegen den Verlag wird Unterlassungsklage angestrengt, gegen den Arzt Strafantrag gestellt werden.
4. In Ehrenratsangelegenheiten werden einige Beschlüsse über Einleitung eines Verfahrens bzw. Niederschlagung gefaßt. — Wegen einer paranoiden Störung bei einem Kollegen soll das Innenministerium gebeten werden, die Frage eines zeitweiligen Ruhens der Approbation zu prüfen.
5. Gebühr für Ausstellung von Facharztanerkennungsurkunden: Eine Konferenz der Vorsitzenden sämtlicher Facharztanerkennungs-Ausschüsse hat eine bundeseinheitliche Regelung in der Gebührenhöhe für die Erteilung der Facharzturkunde angeregt. Die Ärztekammer Nord-Württemberg wird sich dem anschließen, sobald sie wieder Körperschaft des öffentlichen Rechts ist. Bis dahin bleibt es bei den bisherigen Sätzen (DM 5.— für Kammermitglieder, DM 30.— für Nichtmitglieder).
6. Bei einer etwaigen Tätigkeit von Ärzten aus der Bundesrepublik in der Ostzone werden diese nur vorübergehend abwesend sein, ihren Wohnsitz aber in der Westzone beibehalten.
7. Antrag eines Kollegen beim Innenministerium auf Beschäftigung eines Pflichtassistenten: Die Eignung wird bejaht! Bei dieser Gelegenheit wird festgestellt: Ein

*ümdroht...?* **Mulgatum phos.**

mit element. Phosphor,  
rezeptpflichtig  
O.P. DM 1,95

A.  **NATTERMANN & CIE · KÖLN-BRAUNSFELD**



Pflichtassistent darf höchstens 15 Monate beschäftigt werden, dann muß ein Wechsel eintreten.

8. Der Klage eines Krankenhaus-Chefarztes gegen den zuständigen Oberbürgermeister leiht die Ärztekammer ihre moralische Unterstützung. Ein Eintreten in den Prozeß ist nicht möglich.

9. Dr. Döbler berichtet über die Arbeit der Kammergesetzkommission des Ärztekammer-Ausschusses Baden-Württemberg.  
Dr. Hämmerle

#### Bericht über die 69. Sitzung des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Landesstelle Württemberg am 4. September 1952, 19 Uhr bis 23.45 Uhr

1. Prof. Dr. Neuffer: Bericht zur Lage.

2. Zu einem Schreiben des Verbandes der Ärzte Deutschlands betreffend die Berliner Verhältnisse werden Beschlüsse gefaßt.

3. Zu einem Schreiben des Verbandes württ. Dermatologen wird beschlossen:

a) Die Begrenzung der Röntgenleistungen kann nicht aufgehoben werden. Die dermatologischen Richtsätze wurden vorher mit einem Dermatologen eingehend besprochen. Die Richtsätze werden elastisch gehandhabt unter Berücksichtigung der individuellen Verhältnisse.

b) Röntgenbestrahlungen von Hautkrankheiten werden künftig nur honoriert, wenn sie mit einem Oberflächengerät ausgeführt werden.

c) Die Röntgenkommission ist bereit, in entsprechenden Fällen zu ihren Beratungen einen Dermatologen beizuziehen, zur Zeit ist sowieso ein Dermatologe dabei.

4. Es ergeben sich verschiedene Auffassungen darüber, ob Teilröntgenologen reine Röntgenfälle auf Grund von Überweisungen abrechnen können an Orten, wo auch ein Vollröntgenologe zugelassen ist. Die Angelegenheit wird zu gegebener Zeit der Abgeordnetenversammlung unterbreitet werden.

5. Von einem korporativen Beitritt zur Winora wird abgesehen. Er soll den einzelnen Kollegen überlassen bleiben.

6. Die Schwäbisch Gmünder Ersatzkasse hat Antrag auf Honorarermäßigung für 1/52 gestellt. Vor einer Entscheidung muß sich die Geschäftsstelle von der Finanzlage der Kasse ein genaues Bild verschaffen.

7. Einzelne Kollegen haben bei der Einzelleistungsabrechnung überraschend hohe Überschreitungen ihrer Begrenzungen → bis zu 5000 DM — aufzuweisen. Zur Erreichung einer möglichst gerechten Honorarverteilung wird sich die Kleine Kommission um eine Erklärung dieser unverhältnismäßig hohen Überschreitungen bemühen.

8. „Notfälle“ sollen in unserem Abrechnungsbezirk — in Abweichung von einer Empfehlung der Arbeitsgemeinschaft — auch künftighin mit 80 % honoriert werden.

9. Regelung zahlreicher Einzelfragen und Anträge (Darlehen, Krankengelder, Röntgenfallwert eines Teilröntgenologen, Benützung des Röntgengeräts einer AOK, Anstellung eines Prüfärztes, Beschäftigung einer Assistentin u. a.).

Dr. Hämmerle

#### Bericht über die 70. Sitzung des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Landesstelle Württemberg am 2. Oktober 1952, 19 Uhr bis 23.45 Uhr

1. Prof. Dr. Neuffer berichtet über den Besuch bei Prof. Albert Schweizer und Dr. Heisler, denen er im Auftrag des Präsidiums des Deutschen Ärztetages die Paracelsusmedaille persönlich überbracht hat.

2. Dr. Schwoerer berichtet über die Tätigkeit des KV-Ausschusses Baden-Württemberg. — Der Vorstand erörtert eingehend die Frage einer neuen Zulassungsordnung und das zweckmäßigste Vorgehen in dieser Angelegenheit.

3. Dr. Benz berichtet über die Hauptversammlung der KV 1952 in Berlin. — Für die erste „Arbeitstagung“ (in Baden-Baden), wo Kollegen mit der berufsorganisatorischen Arbeit der KV vertraut gemacht werden sollen, wird eine Vorschlagsliste zusammengestellt.

4. Dr. Rieger: Bericht über die Sitzung der Abt. Krankenversicherung der LVA in Bad Teinach am 15. September 1952.

5. Der Landesverband der Ortskrankenkassen hat sein Befremden ausgedrückt über einen Gnadenbeschuß, der in einer früheren Vorstandssitzung in einer Disziplinarangelegenheit gefaßt worden ist. — Dr. Knosp stellt fest, daß von einem Vertreter der Kasse in einer vorausgehenden Aussprache eine Herabsetzung der Strafe befürwortet worden war. — Zu einer Änderung des Beschlusses besteht kein Grund und keine rechtliche Möglichkeit.

6. In einer Reihe von Fällen wird über die zusätzliche Gewährung von Krankengeld beschlossen. — Es soll grundsätzlich geprüft werden, ob künftig nicht auch dort Krankengeld gewährt werden kann und soll, wo das Honorar die bisher vorgeschriebene Mindestgrenze nicht erreicht hat.

Dr. Hämmerle

#### Bericht über die Übernahme des Ärztehaus-Erweiterungsbaues in Stuttgart-Degerloch und über die Abgeordneten-Versammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Landesstelle Württemberg am 4. Oktober 1952

Aus Anlaß der Übernahme des Ärztehaus-Erweiterungsbaues beteiligte sich der KV-Vorstand am ersten gemeinsamen Mittagessen der Angestellten im neuen Speiseraum, der zugleich als Sitzungssaal für die Abgeordneten-Versammlungen dienen wird. In zahlreichen humorvollen Darbietungen gaben dabei die Angestellten ihrem Dank und ihrer Freude Ausdruck, aus der bisherigen dringvollen Enge befreit worden zu sein. (In der Tat waren die Verhältnisse nicht mehr zu verantworten gewesen: In einem Raume mußten z. B. 31 Angestellte mit ihren zum Teil lauten Maschinen Arbeiten verrichten, wo es auf größte Genauigkeit ankam.)

Gegen 14 Uhr hatten sich die KV-Abgeordneten zur offiziellen Schlüsselübergabe eingefunden. Mit feierlicher Rede und Gegenrede wurde der Schlüssel des in so erstaunlich kurzer Zeit errichteten Gebäudes vom Architekten, Herrn Dr. Ruff, Stuttgart-Degerloch, an den Vorsitzenden der KV-Landesstelle Württemberg, Prof. Dr. Neuffer, übergeben. Anschließend besichtigten die Abgeordneten den Bau. Sie überzeugten sich davon, daß er zwar einfach und schlicht, aber geschmackvoll und zweckmäßig ist und daß er mit viel Einfühlungsvermögen in das Gelände eingefügt ist. Der schöne alte Baubestand ist sorgfältig geschont worden; der jetzt erst richtig zur Geltung kommende parkähnliche Garten, die beiden älteren Gebäude und der Neubau bilden ein sehr harmonisches Ganzes. Eine wohlgelungene Schöpfung, für die dem Architekten der herzliche Dank der Ärzteschaft gebührt. Und last not least: der Kostenvoranschlag ist eingehalten worden!

In der folgenden Abgeordneten-Versammlung sprach zunächst Prof. Dr. Neuffer zur Lage. Er erzählte u. a. von seinem Besuch bei Dr. Heisler und Prof. Albert Schweizer, denen er die vom Deutschen Ärztetag verliehene Paracelsusmedaille überbrachte. Beide seien



West-Berlin

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



erschüttert gewesen vor Freude und Rührung, daß die deutsche Ärzteschaft so ihrer gedenke und damit zeige, daß ihr Lebenswerk nicht unbeachtet geblieben sei. — Anschließend berichtete Dr. Benz über die Beschlüsse der KV-Hauptversammlung in Berlin. — Ob die dort beschlossene Erhöhung des an die Arbeitsgemeinschaft abzuführenden Beitrags eine geringe Erhöhung auch unseres Verwaltungs-kostenbeitrags erfordern wird, kann heute noch nicht abgesehen werden. Es soll zunächst versucht werden, mit dem alten Satz durchzukommen. — Als Teilnehmer an der ersten der ebenfalls in Berlin beschlossenen Arbeitstagen werden vorgeschlagen: Dr. Bissinger, Dr. Haupt, Dr. Diederich, Dr. Pflüger, Dr. Riedlinger, Dr. Kraus, Dr. Mühlhäuser, Dr. Walker.

Dr. Schwoerer berichtet über die Arbeit des KV-Ausschusses Baden-Württemberg. Die Versammlung berät die Lage eingehend und präzisiert ihre Auffassung über den einzuschlagenden Weg, besonders auch hinsichtlich der neuen Zulassungsordnung.

Der Landesverband der Ortskrankenkassen hat es abgelehnt, über die Zulassung weiterer Ärzte zu verhandeln. Er begründet dies mit Presseangriffen seitens der Ärzteschaft gegen die Krankenkassen. Dazu stellt Prof. Dr. Neuffer fest, daß unsere Pressestelle immer nur geantwortet hat auf falsche Behauptungen der Gegenseite. — Die Versammlung beauftragt die Herren Dr. Schwoerer, Dr. Benz, Dr. Giebel, Dr. Mayer mit der Klärung dieser Angelegenheit.

Dr. Rieger berichtet über das Ergebnis der Bücherrevision für das Jahr 1951. Vorstand und Geschäftsführung werden entlastet; den Geschäftsführern und der Buchhaltungsleiterin dankt die Versammlung.

Als dritten Vertreter bei den Beauftragten der Vertragsparteien (Zulassungsausschuß) wird Dr. Mayer, Stuttgart, als Vertreter der nicht zugelassenen Ärzte Dr. Anhegger, Eßlingen, gewählt — letzterer an Stelle von Dr. Röken, der dieses Amt niedergelegt hat. Dr. Hämmerle

#### Verband der niedergelassenen Nichtkassenärzte

Am 19. Oktober 1952 wurde in Stuttgart eine Bezirksgruppe des Verbandes der niedergelassenen Nichtkassenärzte Deutschlands gegründet. Weitere Bezirksgruppen in Nordwürttemberg sowie in den Bereichen der Ärztekammern Baden und Württemberg-Hohenzollern sollen in Kürze errichtet werden.

Anschrift des Landesverbands Baden-Württemberg:  
Mannheim-Wallstadt, Römerstraße 57.

#### Württ. Ärztliche Unterstützungskasse

Liste über die in den Monaten September und Oktober 1952 eingegangenen Spenden:

Dürr, Schwäbisch Hall, 20; Grossmann, Gingen/F. (Honorar für Kollegenuntersuchung) 12; Hartmann, Herrenberg, 10; Haushalter, Schwenningen, 10; Lutz, Dorothea, Gutenberg 10; Mayer, Illingen, 5; Miklaw, Wasseralfingen, 10; Müller, Sulzdorf (Hall), 25; Niemann, Dettingen (Urach), 10; N. N., 30; N. N., 30; Schröder, Bad Cannstatt, 10; Wiedenmann, Ellwangen, 10; zusammen 192.— DM.

Herzlichen Dank!

Der Geschäftsführer  
Dr. Scherb

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

### ÄRZTEKAMMER WÜRTTEMBERG-HOHENZOLLERN

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG WÜRTTEMBERG-HOHENZOLLERN

Geschäftsstelle: Tübingen, Wilhelmstraße 106, Telefon 3721

#### Ausschreibung der Wahlen zur Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung

Die Wahl der Vertreter zur Kassenärztlichen Vereinigung Württemberg-Hohenzollern findet Sonntag, den 14. Dezember 1952, statt.

Mitteilung über Wahlzeit und Wahllokal in den einzelnen Kreisen geht jedem Wahlberechtigten zu. Notfalls erteilt der Kreisvereinsvorsitzende Auskunft.

Dr. Kauffmann, Landeswahlleiter

#### Verleihung des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland

Der Herr Bundespräsident hat dem prakt. Arzt Dr. Franz Schiler in Eßlingen a. N. das Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland verliehen.

#### Nachruf auf Dr. E. v. Scheurlen

Am 8. Oktober 1952 ist Ministerialrat a. D. Dr. med. Ernst von Scheurlen in Stuttgart kurz vor Vollendung seines 90. Lebensjahres gestorben. Seine sterblichen Überreste sind in einer schlichten Erinnerungsfeier am 10. Oktober 1952 der Flamme übergeben worden. Dem Wunsch des Verstorbenen entsprechend ist dabei über sein Leben und über seine Verdienste nicht gesprochen worden. Es soll darum auch heute kein üblicher Nachruf folgen. Im Med. Korrespondenzblatt 1930 ist auf Seite 285 anlässlich seiner Zuruhesetzung die Bedeutung seines arbeitsreichen Lebens für seine Heimat gewürdigt worden. Seine Werke, auf die man in Württemberg bei der Fortführung des öffentlichen Gesundheitsdienstes überall stößt, werden das Gedenken an den tatkräftigen Zeitgenossen Robert Kochs besser wachhalten, als es verklingende Worte können.

Dr. Mayerer

#### Dr. Heinrich Braun, Bad Cannstatt †

Am 18. Oktober 1952 starb Dr. Heinrich Braun, prakt. Arzt in Bad Cannstatt, nach längerer schwerer Leidenszeit im 69. Lebensjahr. Nach seinem Staatsexamen im Jahre 1906 arbeitete er als Medizinal-Praktikant noch unter dem alten Geh. Hofrat Veiel, und ging 1911 nach Jahren der Ausbildung in Chirurgie (Cannstatt) und Geburtshilfe (Straßburg) in die Praxis.

Am ärztlichen Vereinsleben, das besonders in Cannstatt unter dem Einfluß des alten Veiel und auch nach dessen Tod unter einem besonders glücklichen Stern der Kollegialität stand, nahm Dr. Braun immer lebhaften Anteil. 1932 erfolgte seine Wahl zum Vorsitzenden des ärztlichen Ortsvereins Cannstatt. 1937 wurde er Leiter der Ärztlichen Bezirksvereinigung Stuttgart. In der Kassenärztlichen Vereinigung war er seit 1932 als Kassenwart tätig. Später wurden ihm auch noch weitere verantwortungsvolle Aufgaben übertragen. Bis zum Zusammenbruch des Dritten Reiches hat er sein Amt mit großer Gewissenhaftigkeit verwaltet. Kollegiales Empfinden und Sinn für Rechtlichkeit ließ ihn manche Härten mildern, soweit es in seinen Kräften stand. Beim Personal der Geschäftsstelle war er wegen seiner stets gleichbleibenden Freundlichkeit und seiner persönlichen Anteilnahme sehr beliebt.

Alle denen Dr. Braun im Leben begegnet ist, werden ihm ein gutes Andenken bewahren.

Schr.

#### Wir trauern um unsere Toten

Dr. Braun, Heinrich, Stuttgart-Bad Cannstatt  
geb. 10. 7. 1883, gest. 18. 10. 1952  
Dr. Mahler, Hans, Schwäb. Gmünd  
geb. 13. 8. 1892, gest. 25. 10. 1952

#### 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 dreijährige 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, 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 rassistischen oder politischen Gründen die Stelle verloren wurde.

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

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

Es werden folgende Stellen ausgeschrieben:

Friedrichshafen	prakt. Arzt
Trossingen	prakt. Arzt
Ertingen, Kr. Saulgau	prakt. Arzt (Abkömmling vorhanden)
Reutlingen	Facharzt für Orthopädie.

Die Bewerbungen für o. a. Kassenarztsitze sind innerhalb von 14 Tagen nach dem Erscheinen dieses Arzteblattes, also bis zum 5. Dezember 1952 bei der Kassenärztlichen Vereinigung Württemberg-Hohenzollern, Abt. Zulassungsausschuß, Tübingen, Wilhelmstraße 106, einzureichen.

Der Zulassungsausschuß für Ärzte  
des Landes Württemberg-Hohenzollern

### „Ring Deutscher Ärzte und Apotheker“ (RDAA)

Um die die beiden Berufsstände der Ärzte und Apotheker gemeinsam berührenden Fragen einer besseren Lösung zu führen zu können, soll ein „Ring Deutscher Ärzte und Apotheker“ (RDAA) auch für den Kammerbereich Württemberg-Hohenzollern gebildet werden.

Hierbei handelt es sich um keinen neuen Verein, sondern um eine Arbeitsgemeinschaft, deren Ziele folgende sind:

1. Zwecks Lösung gemeinsamer Probleme hat der Ring die Aufgabe, Ärzte und Apotheker als die für die Volksgesundheit Verantwortlichen zu gemeinsamer Arbeit zusammenzufassen und eine möglichst enge Fühlungnahme zwischen Arzt und Apotheker herbeizuführen.
2. Der Ring setzt sich für die Wahrung der gemeinsamen ethischen Belange des Ärzte- und Apothekerstandes ein.
3. Der Ring sorgt für Aufklärung über für beide Stände wichtige neue Forschungsergebnisse aus den Gebieten der Medizin und Pharmazie, sowie deren Grenzgebiete (Botanik, Zoologie, Physik, Chemie usw.) durch Vorträge, Filme, Arbeitstagungen usw.
4. Der Ring vermittelt Ärzten und Apothekern grundlegende Kenntnisse sowohl der ärztlichen als auch der apothekarischen Arbeit durch praktische Demonstrationen und Kurse.
5. Der Ring unterstützt die individuell gerichtete Therapie als Ausdruck ärztlicher Kunst
  - a) durch kritische Analyse von Arzneispezialitäten und Rezepturen,
  - b) durch Förderung der Rezeptierkunst bei Ärzten und Pharmazeuten sowie bei Medizin- und Pharmaziestudenten.
6. Der Ring nimmt durch gemeinsame Aussprachen Stellung zu Fragen, welche Sozialversicherung resp. Krankenkassen betreffen.
7. Der Ring befaßt sich mit der Lösung gemeinsamer standespolitischer Probleme.
8. Der Ring hält engste Fühlung mit den Kammern beider Stände. Vor allem dient der Ring zur gegenseitigen Unterstützung seiner Mitglieder und bezweckt, als geschlossener Arbeitsblock die gemeinsamen Interessen von Arzt und Apotheker nach außen hin zu vertreten.

Um möglichst allen Herren Ärzten und Apothekern Gelegenheit zu geben, an der Gründung teilzunehmen, sind folgende Gründungsabende festgelegt:

Mittwoch, den 26. November 1952 in Ravensburg  
(für die Kreise Biberach, Saulgau, Wangen, Ravensburg, Tettnang);

Mittwoch, den 3. Dezember 1952 in Tübingen  
(für die Kreise Calw, Freudenstadt, Horb, Tübingen, Rottweil, Balingen, Hechingen, Reutlingen, Tuttlingen, Sigmaringen, Münsingen, Ehingen).

Tagesordnung, genauer Zeitpunkt und Ortlichkeit werden noch rechtzeitig bekanntgegeben.

Die Zusammenkünfte des Ringes werden am fruchtbarsten, wenn sie in kleineren Gebieten stattfinden. Daher haben die Ärztekammer und die Apothekerkammer Württemberg-Hohenzollern die Herren Vorsitzenden der ärztlichen Kreisvereine und die Herren Bezirksapotheker von Württemberg-Hohenzollern gebeten, zu den für den weiteren Arbeitsverlauf wichtigen Gründungsabenden aus jedem der oben genannten Kreise einen Arzt und einen Apotheker zu entsenden, welche Aufbau und Durchführung des RDAA in ihren Gebieten aktiv in die Hand zu nehmen bereit sind.

Das Gremium, welches die Organisation des RDAA in Württemberg-Hohenzollern durchführt, setzt sich aus folgenden Herren zusammen. Dr. med. Sterkel — Ravensburg, Beauftragter der Ärztekammer, Dr. med. Walcher — Mochenwangen, Beauftragter der Ärztekammer, Pharm. Rat Dr. Schröppel — Tübingen, Beauftragter der Apothekerkammer, Apotheker Buck — Mössingen, Beauftragter der Apothekerkammer, Prof. Dr. med. habil. R. Neumann — Tübingen.

Dr. Sterkel — Ravensburg

# BROM-NERVACIT

NERVINUM · SEDATIVUM · ANALGETICUM · ANTIEPILEPTICUM · ANTINEURALGICUM

INHALT 200 CCM  
MUSTER AUF ANFORDERUNG

## APOTHEKER A. HERBERT

FABRIK PHARMAZEUT. PRÄPARATE · WIESBADEN-BIERSTADT



## Nachruf

Am 15. Oktober 1952 starb der prakt. Arzt Dr. med. Georg Sippel aus Trossingen im Alter von 77 Jahren. Aus Stuttgart gebürtig, eröffnete Herr Dr. Sippel 1913, nachdem er vorher als Militärarzt und dann als prakt. Arzt in Loßburg bei Freudenstadt tätig war, seine Praxis als prakt. Arzt und Kranken-

hausarzt in Trossingen. Drei Jahrzehnte war er Kolonnenarzt beim Roten Kreuz. Als früherer Chirurg am Städt. Krankenhaus hatte er sich einen großen Patientenkreis erworben, der ihm bis in sein hohes Alter hinein treu blieb. Die Ärzteschaft des Kreisvereins Tuttlingen wird ihm stets ein ehrendes Andenken bewahren.

Kreisärzteschaft Tuttlingen

**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

**Bericht über die Sitzung des Vorstandes der KV Landesstelle Nordbaden am 18. Oktober 1952**

Die Verbände der Orts-, Betriebs- und Innungskrankenkassen haben ihre Mitarbeit im Gremium der Beauftragten eingestellt. Als Begründung wird auf die fortgesetzte Pressepolitik der Ärzte in den verschiedenen Tageszeitungen und Illustrierten hingewiesen. Ein am 22. Oktober 1952 vorgesehener Termin des Gremiums wurde daher abgesagt. Der Vorstand beschließt, geeignete Schritte einzuleiten, um die Zulassungs- und Honorarfragen mit den Krankenkassen in Gang zu bringen.

Nach Klärung einer Differenz mit dem Verband der Angestellten-Krankenkassen/Landesstelle Nordbaden beschließt der Vorstand, auf Grund der Schlüsselzahl per 1. Juli 1952 40 Ärzte an der Ersatzkassenpraxis zu beteiligen. Die Sitze sollen wie folgt verteilt werden:

Mannheim	13
Heidelberg	6
Karlsruhe	12
Pforzheim	5
die nordöstl. Kreise je 1	4

Herr Dr. Rist, Karlsruhe berichtet über die Konstituierung des Vertreterausschusses für Baden-Württemberg. Der Vertreterausschuß besteht aus den von den Delegierten der einzelnen KV Landesstellen gewählten Mitgliedern und hat die Aufgabe, die Kassenärztliche Vereinigung gegenüber der Landesregierung zu vertreten. Der Ausschuß ist beauftragt, den Entwurf einer Zulassungsordnung, eines Organisationsstatuts und einer Geschäftsordnung für den Ausschuß auszuarbeiten.

Anschließend werden einige Fragen des Honorarverteilungsmaßstabes besprochen.

Ferner beschließt der Vorstand, daß die Nachzahlung für die Rentnerkrankenversicherung auf die Rentnerfälle in dem Zeitraum umzulegen ist, für den die Nachzahlung geleistet worden ist.

Auf Grund einer Anfrage stellt der Vorstand fest, daß in Nordbaden die Röntgenärzte im allgemeinen nur auf Überweisung tätig sind. Ausgenommen hiervon ist die Strahlentherapie bei Vorliegen einer absoluten Indikation.

**Tagung der nordbadischen Kassenärzteschaft am 26. Oktober 1952**

In der vollbesetzten Stadthalle zu Heidelberg konnte Herr Dr. med. Rist, Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung, Landesstelle Nordbaden, eine große Reihe von Abgeordneten des Bundestages und der verfassunggebenden Landesversammlung von Baden-Württemberg sowie maßgebende Vertreter des öffentlichen Lebens und der Regierung begrüßen.

Die Begrüßungsworte des Heidelberger Oberbürgermeisters Dr. Neinhaus gipfelten in der Forderung, das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patienten nicht einem seelenlosen Kollektivgedanken opfern zu lassen.

Herr Dr. med. Sievers, 1. Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft der Landesstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen des Bundesgebietes kam nach einem Überblick über die historische Entwicklung des Kassenarztes auf die Novelle zu § 368 ff. RVO zu sprechen und schilderte den Aufbau der Organe der Selbstverwaltung der Kassenärzte und der Krankenkassen. Der Entwurf sehe einen Höchstgrad von Selbstverwaltung in der kassenärztlichen Organisation vor. Mit scharfen Worten wandte er sich gegen die Haltung des Herrn Bundesinnenministers, der einseitig zugunsten der Krankenhausgesellschaften eingegriffen habe. Herr Dr. Sievers führte u. a. aus:

„Herr Bundesinnenminister Dr. Lehr hat sich eindeutig vor den Wagen der Deutschen Krankenhausgesellschaft gespannt und die Forderung an den Herrn Bundeskanzler Dr. Adenauer gerichtet, er verlange unter dem Stichwort freie Arztwahl die Beteiligung der Krankenhäuser an der Kassenarztpraxis und deren Recht, direkte Verträge mit den Krankenkassen abzuschließen. Der Bundesarbeitsminister habe mit Recht im Kabinett die Ansicht vertreten, bei dem Gesetzentwurf handle es sich ausschließlich um Ärzte und Krankenkassen und nicht um Krankenhäuser. Bundesinnenminister Dr. Lehr, der der finanziellen Notlage der deutschen Krankenhäuser auf Kosten der Ärzte abhelfen wolle, werde auf den schärfsten und entschlossensten Widerstand der westdeutschen Ärzte stoßen. Wir lehnen jede Einmischung des Bundesministers in unsere Belange ab und werden dies auch über unsere Abgeordneten in den gesetzgebenden Körperschaften zum Ausdruck bringen lassen. Wir sind durchaus bereit, einzelne Krankenhausärzte im Rahmen der Überweisungen an der kassenärztlichen Behandlung zu beteiligen. Wir sind aber nicht bereit, dem Verlangen der Krankenhausgesellschaften und des Herrn Bundesinnenministers Dr. Lehr nachzugeben und alle Krankenhausärzte schlechthin an der Kassenpraxis zu beteiligen. Wir sind ferner nicht bereit, zuzulassen, daß ärztliche Leistungen und Sachleistungen aus dem Pauschale bezahlt werden, während nach einem Antrag des Bundesinnenministers künftig Leistungen in den Krankenhäusern nach besonderen, vom Bundesinnenministerium aufzustellenden Tarifen honoriert würden. Wir verlangen mit gutem Recht, daß für gleiche Leistungen die gleiche Bezahlung gewährt wird.“

Herr Dr. med. Bihl, 2. Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft der Landesstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen des Bundesgebietes, behandelte anschließend aktuelle Tagesfragen der ärztlichen Standespolitik. Er wandte sich mit größter Entschiedenheit gegen das beabsichtigte Gesetz über die

**NEU** **DNG** **VITAMIN K + C + P-FAKTOREN**  
**HAEMOCOAVIT**  
**ANTIHAEMORRHAGICUM**  
 DEUTSCHE NOVOCILLIN-GESELLSCHAFT M. B. H. • MÜNCHEN-PASING



Zulassung von Heilpraktikern, das er als „Kurfuscher Gesetz“ kennzeichnete.

Unter gar keinen Umständen dürfe es zugelassen werden, daß durch eine etwaige „kleine Approbation“ dem Heilpraktiker der Zukunft der äußere Anstrich gegeben werden soll, als ob etwas Medizin hinter ihm stünde. Wenn schon, dann seinetwegen Kurierfreiheit, aber verbunden mit schärfsten Strafbestimmungen gegen Scharlatane und Kurfuscher.

Herr Dr. Bihl ging dann auf das aktuelle Verhältnis zwischen den Kassenärzten und den Krankenkassen ein, in dem es Spannungen gegeben habe, aber keine grundsätzliche Gegnerschaft. Er wies dabei auf die erheblich verbesserten Zahlungen der Kassen hin, denen gerade in letzter Zeit einige Unfreundlichkeiten gegenüberstünden, unter denen er die Frage der Nachzahlung in der Rentnerkrankenversicherung und die Bildung der Gemeinschaftsstelle zwischen der LVA und den Krankenkassen ohne Hinzuziehung der KV feststellte.

Zur Frage der kassenärztlichen Organisation im Südweststaat betonte er, daß ein Vertreter-Ausschuß der bis jetzt bestehenden Landesstellen gebildet sei, der als ansprechbare Stelle dem Arbeitsministerium Baden-Württemberg gegenüberzutreten könne. Man wolle einen föderalistischen Aufbau der kassenärztlichen Organisation. Es sei besser, zunächst einen kleinen Kopf zu schaffen und diesem die Aufgaben zu übertragen, die einer zentralen Lösung bedürften, als einen großen Kopf zu bilden, und sich dann zu überlegen, was hineingehöre. Als bisher einzige Aufgabe, die einer zentralen Lösung bedürfe, bezeichnete er die Zulassungsordnung, die der Vertreter-Ausschuß bereits in Angriff genommen habe.

Zum Schluß gab der Referent einen Überblick über die Grundsätze, auf denen das Versorgungsgesetz des früheren Landes Württemberg-Hohenzollern beruht. Die Erstreckung dieses Gesetzes auf das Gebiet von Baden-Württemberg sei zur Zeit in Vorbereitung.

Solle der Arzt in der Lage sein, sein Letztes herzugeben im Dienste am kranken Menschen, so müsse ihm durch eine ausreichende Alters- und Hinterbliebenenversorgung die Sicherheit gegeben werden, daß er frei von Not alt werden könne und seine Angehörigen im Falle seines Ablebens versorgt seien.

#### Eine Richtigstellung zur nordbadischen Kassenärztertagung vom 26. Oktober 1952

Im Informationsdienst Nr. 10 a des „Der deutsche Arzt“, herausgegeben vom Verband der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund), Ausgabe vom 15. Oktober 1952, ist eine Mitteilung veröffentlicht, nach der die Kassenärztliche Vereinigung Nordbaden eine Diskussion über wichtige Grundsatzfragen der künftigen Rechtsbeziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen auf der Tagung am 26. Oktober 1952 nicht wünsche.

Hierzu ist folgendes festzustellen:

Die am 26. Oktober 1952 stattfindende Tagung der nordbadischen Kassenärzte und der im Arztregister Nordbaden einetragenen Ärzte sieht, wie dies aus den an sie ergangenen Einladungen ohne weiteres zu entnehmen ist, einen Diskussionsnachmittag in geschlossener Sitzung vor. Alle diese Ärzte haben daher die Möglichkeit, sich an der Diskussion der geschlossenen Sitzung zu beteiligen, auch diejenigen unter ihnen, die zugleich Mitglieder des Hartmannbundes sind.

Dr. med. Rist  
Vorsitzender der  
Kassenärztlichen Vereinigung  
Nordbaden

#### Professor Dr. med. Robert Seubert, Mannheim, 80 Jahre alt

Der bekannte Mannheimer Chirurg und langjährige Chefarzt der chirurgischen Abteilung des Diakonissenkrankenhauses Mannheim, Herr Prof. Dr. Seubert, konnte am 4. Oktober 1952 in geistiger und körperlicher Frische seinen 80. Geburtstag feiern. Die Ärztekammer Nordbaden e. V., Ärzteschaft Kreis Mannheim, und die Kassenärztliche Vereinigung, Bezirksstelle Mannheim, sprachen dem Jubilar ihre herzlichsten Glückwünsche aus.

#### Prof. Dr. Ludwig Arnsperger, Karlsruhe, 75 Jahre alt

Am 23. Oktober 1952 beging der leitende Arzt der St. Vinzentiuskrankenhäuser in Karlsruhe und Chefarzt der chirurgischen Abteilung, Herr Prof. Ludwig Arnsperger, in körperlicher Frische und geistiger Aufgeschlossenheit seinen 75. Geburtstag.

1877 in Karlsruhe geboren, widmete er sich nach Absolvierung des dortigen Gymnasiums an den Universitäten Heidelberg und Berlin dem medizinischen Studium und legte 1901 in Heidelberg das Staatsexamen ab. Seine chirurgische Laufbahn begann er bei dem Altmeister der Chirurgie, Geheimrat Prof. Czerny. Nach dessen Emeritierung 1906 versah Prof. Arnsperger unter den späteren Klinikdirektoren, Prof. Narath und Prof. Wilms, die Stelle des Oberarztes.

Mit der Arbeit „Die chirurgische Bedeutung des Ikterus“ habilitierte er sich für das Fach der Chirurgie und hatte maßgeblichen Anteil an den damaligen wissenschaftlichen Ergebnissen chirurgischer Forschung.

Viele Arbeiten, besonders über die Bauchchirurgie, entstammten seiner Feder. Erkrankungen der Gallenblase und der Bauchspeicheldrüse fanden besonders sein chirurgisches Interesse und begründeten seinen Ruf als ausgezeichneten Chirurg dieser Organe.

1911 wurde Prof. Arnsperger die Chefarztstelle am Neuen St. Vinzentiuskrankenhaus übertragen, die er heute noch inne hat.

1919 übernahm er den Vorsitz des Ausschusses für ärztliche Fortbildung für Karlsruhe und Mittelbaden. In regelmäßigen Zeitabschnitten finden auch heute noch unter seiner Leitung in Karlsruhe Vorträge namhafter Kliniker statt.

Bis 1933 war er Mitglied des bad. Landeskomitees zur Bekämpfung des Krebses. Das Vertrauen der Ärzteschaft wählte Prof. Arnsperger in den 30er Jahren außerdem zum 1. Vorsitzenden des damaligen ärztlichen Bezirksvereines Karlsruhe.

Der Jubeltag des Seniors badischer Chirurgen gibt Veranlassung, seiner herzlich zu gedenken. Voll Tatkraft steht Prof. Arnsperger auch heute noch am Operationstisch. Untadelig ist seine Gewissenhaftigkeit in der persönlichen Behandlung kranker Menschen ohne Rücksicht auf Stand und Ansehen. Vorbildlich seine sichere Diagnostik, seine Indikationsstellung zu chirurgischen Eingriffen und die ausgefeilte Operationstechnik eines gewebeschonenden Operierens.

Viele Kollegen haben in seiner Schule ihre fachliche Ausbildung erfahren, aber auch zahlreiche Praktiker erlernten bei ihm chirurgisches Denken und Handeln.

Sie alle und viele, denen er ein guter Ratgeber war, entbieten dem Jubilar in Dankbarkeit die herzlichsten Glückwünsche!

## LANDESÄRZTEKAMMER BADEN

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

### Ausschreibung von Kassenarztstellen

Die nachstehende Kassenarztstelle ist zu besetzen:

Eigeltingen, Krs. Stockach, für einen praktischen Arzt.

Bewerbungen um diese Kassenarztstelle sind innerhalb von 14 Tagen nach dem Erscheinen dieses Arzteblattes (spätestens bis zum 10. Dezember 1952) beim Zulassungsausschuß der Landesärztekammer Baden, Freiburg, Karlstraße 34, einzureichen. Die Bewerber müssen im Arztregister Baden eingetragen sein und den Nachweis erbringen, daß sie die drei-

jährige 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 Be-



werber 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

### Nachruf

Still und bescheiden, so wie er ein Menschenalter hindurch gelebt und in Freiburg gewirkt hat, ist Prof. Dr. med. Karl Hegar im hohen Alter von 79 Jahren von uns gegangen und wurde am Tage, an dem seine Klinik in der Wilhelmstraße von der französischen Besatzung zurückgegeben wurde, beigesetzt, so daß es ihm nicht mehr vergönnt war, den Tag zu erleben, an dem sein Lebenswerk, das er aus eigener Kraft geschaffen und bekannt gemacht, wieder in seine oder seiner Nachfolger Hände kam. Es sind nicht nur ungezählte Mütter und Frauen, die sich des gütigen Arztes erinnern, der immer, wo man ihm begegnete, eine wohlthuende Ruhe ausstrahlte und der noch im hohen Alter am Operationstisch mit sicherer Hand das Skalpell führte, sondern auch viele Freiburger, seine Kollegen, die ihn schätzten und die Wissenschaft wer-

den die Lücke spüren, die sich mit seinem Tode aufgetan hat. Als Mensch von untadeliger Gesinnung, als Arzt von einer unermüdlichen Aufopferung wird Professor Hegars Andenken zu allen Zeiten in Freiburg gewahrt bleiben.

Als Sohn des Geheimrats Alfred Hegar wurde er 1873 in Freiburg geboren, besuchte bis 1891 das Gymnasium in Freiburg und studierte dann in Florenz, Lausanne, Freiburg und Heidelberg Medizin. Nach seinem Staatsexamen in Freiburg approbierte er 1898 als Arzt, wurde 1910 zum Professor ernannt und baute gleich darauf seine Klinik in der Wilhelmstraße, die 1912 eingeweiht wurde. 33 Jahre hindurch stand Professor Hegar seiner Klinik vor, Nahezu 25 Jahre hat er als Chef der gynäkologischen Abteilung im Josephshaus gewirkt. Seine Klinik in der Wilhelmstraße gehörte zu den wenigen Freiburger Frauenkliniken, die während des zweiten Weltkrieges in Freiburg blieb. Noch bis zur Beschlagnahme im Jahre 1947 war Professor Hegar täglich in der Klinik und kümmerte sich um seine Patientinnen. Außerordentlich umfangreich sind auch seine wissenschaftlichen Arbeiten vor allem auf gynäkologischem Gebiet, die er neben seiner Arbeit als Arzt und Helfer betrieb. Noch im Jahre 1946 veröffentlichte er Beiträge in der Ärztlichen Wochenschrift. Alles in allem ein Mann, dem die Wissenschaft und die Menschen ungeheuer viel zu verdanken haben.

Bezirksärztekammer Freiburg i. Br.

## PRESSESTELLE DER SÜDWESTDEUTSCHEN ARZTESCHAFT

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

### Sitzung des Presseausschusses der südwestdeutschen Ärzteschaft

Der Presseausschuß der südwestdeutschen Ärzteschaft hielt am 22. Oktober seine 1. konstituierende Sitzung ab. Zum Vorsitzenden wurde Prof. Dr. Neuffer, Stuttgart, gewählt. Die Ärztliche Pressestelle Stuttgart wurde in „Pressestelle der südwestdeutschen Ärzteschaft“ umbenannt. Es wurde über die bisherige Tätigkeit der Ärztlichen Pressestelle berichtet und über die weitere Tätigkeit der Pressestelle beraten. Unter anderem wurde die Bildung eines Sachverständigenbeirats beschlossen, der bei der Bekämpfung unsachlicher Publizistik über medizinische Fragen, vor allem in der illustrierten Presse, mitwirken soll.

### Vorläufige Einigung in Berlin

Die Verhandlungen zwischen den Vertragsausschüssen der KVAB und der VSB führten in der Nacht zum Dienstag zu einer Einigung in der Honorarfrage für die nächsten sechs Monate. Danach zahlt die KVAB für das zweite Vierteljahr 1952 an die Ärzte 13 Millionen DM und eine Vergütung von

250 000 DM, mit der Leistungen auf Grund von Behandlungsscheinen der Versicherungsträger der Bundesrepublik abgegolten werden. Für das dritte Quartal hat die KVAB einen Betrag von 13,25 Millionen DM zuzüglich der 250 000 DM für Bundesbehandlungsscheine zugesagt. Vom vierten Quartal an sollen die Ärzte nach Einzelleistungen honoriert werden, wobei die Honorarsumme auf einen bestimmten Prozentsatz des Aufkommens der Sozialversicherung begrenzt wird. Insgesamt erhalten die Ärzte auf Grund der in Aussicht genommenen Regelung 8 Millionen DM mehr als bisher.

Die Vereinbarungen bedürfen noch der Zustimmung der Delegiertenversammlungen beider Parteien. In neuen Verhandlungen am Sonnabend will man versuchen, in der Frage der Polikliniken zu einer Einigung zu kommen. Nach Mitteilung der Kampfleitung der Ärzteschaft ist nicht damit zu rechnen, daß Krankenscheine der KVAB vor dem 20. Dezember wieder von den Ärzten angenommen werden, da erst nach Abschluß eines Gesamtvertrages der Normalstand wiederhergestellt werde.

(„Der Tagesspiegel“ vom 29. Oktober 1952)

## Mitteilungen der Pressestelle an Presse und Rundfunk

### Besuch aus Japan

Professor Dr. Takeo Tamiya, der Präsident des Japanischen Ärztebundes und der Japanischen Medizinischen Gesellschaft, Tokio, befindet sich zur Zeit als Gast der deutschen Ärzteschaft auf einem Freundschaftsbesuch in Deutschland und traf heute in Stuttgart mit dem Präsidenten des Deutschen Ärztetages, Prof. Dr. Hans Neuffer, sowie dem Vorsitzenden der Ärzteschaft des Kreises Groß-Stuttgart, Prof. Dr. Reisner, zusammen. Prof. Dr. Tamiya besichtigte anlässlich seines Besuches in Begleitung des Leiters des Auslandsdienstes der deutschen Ärzteschaft, Dr. Werner Röken, Stuttgart, mehrere Krankenhäuser und medizinische Institute in Stuttgart und Tübingen und wird heute abend an der Kundgebung anlässlich der Kriegsgefangenenwoche 1952 teilnehmen.

24. Oktober 1952.

### Zentrumspartei anerkennt die Forderungen des Marburger Bundes

Die Zentrumspartei erkennt den Verband der Angestellten Ärzte Deutschlands (Marburger Bund) als gewerkschaftliche

Organisation an, heißt es in einem Schreiben der nordrhein-westfälischen Zentrumsfraktion an den Marburger Bund. Die Partei unterstütze nachdrücklich die Forderungen des Marburger Bundes, daß keine angestellten Ärzte unter TOA/III besoldet werden dürfen, und könne somit den von der Gewerkschaft OTV abgeschlossenen Tarifvertrag mit der Arbeitsrechtlichen Vereinigung der Gemeinden und Gemeinwirtschaftlichen Unternehmen von Nordrhein-Westfalen nicht anerkennen. Die OTV sei nicht legitimiert, für die Gesamtheit der angestellten Ärzte Tarifverträge abzuschließen. Auch unterschreibe der abgeschlossene Tarifvertrag das Niveau der Krankenhaustarifordnung (KrT).

„Die Zentrumspartei wird nach den Kommunalwahlen in Nordrhein-Westfalen ihre gewählten Vertreter in den Stadt- und Landkreisen in einem Rundschreiben auf ihre Stellungnahme zu den OTV-Verträgen hinweisen und sie auffordern, sich in den Personalausschüssen für Angestelltenverträge nach der KrT mit Nachdruck einzusetzen“, heißt es in dem Schreiben wörtlich.

3. November 1952