

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Südwestdeutsches Ärzteblatt. 1947-1956 1953

4 (1.4.1953)

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; Prof. Dr. med. Hans Kraske,
Emmendingen. Verlag: Ferdinand Enke, Stuttgart-W

HEFT 4

STUTT GART, APRIL 1953

8. JAHRGANG

Am Samstag, den 25. April 1953, findet ein

Ärztlicher Fortbildungstag in Stuttgart statt

Näheres siehe Seite 84

INHALTSVERZEICHNIS

Vestigia terrent	61	
Kampfmaßnahmen der privaten Lebensversicherungsgesellschaften	62	
Der Kampf der Lebensversicherungsgesellschaften gegen die Versorgungsanstalt von Württemberg-Hohenzollern, von Dr. Borck	67	
Eine neue gesetzliche Berufsversorgung, von Dr. Bihl	69	
„Eine neue gesetzliche Zwangsversicherung“, von H. Reichardt	71	
Gegen die Agitation der Lebensversicherungs-Wirtschaft zu den Altersversor- gungsplänen der freien Berufe, von Dr. jur. Kerschbaum	72	
Anhang:		
I. Entwurf eines Gesetzes über die Versorgungsanstalt für Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Dentisten mit Begründung	74	
II. Gesetz und Satzung der Versorgungsanstalt von Württemberg-Hohenzollern	76	
Bekanntmachungen		83
Landesbezirk Nord-Württemberg	84	
Landesbezirk Nord-Baden	86	
Landesbezirk Süd-Baden	87	
Pressestelle der südwestdeutschen Ärzteschaft	88	
Abseits	88	
Neue Arzneimittel	88	

Kollegen - es geht um Eure Versorgung!

Vestigia terrent - - -

meinte der Fuchs in der Fabel Aesops, als der kranke Löwe ihn freundlich zum Eintritt in seine Höhle auf- forderte — in seine Höhle, in die zwar viele Spuren hinein- aber keine herausführten. Der schlaue Fuchs war also entschlossen, aus den Erfahrungen seiner Vor- gänger zu lernen.

Vestigia terreat muß man jetzt den Kollegen zu- rufen, die namentlich, soweit sie zu den jüngeren ge- hören, der Propaganda durch Flugblätter und Vertreter- besuche von Seiten der „Verbindungsstelle der württ- bad. Versicherungen“ ausgesetzt sind.

Kollegen, es geht jetzt darum, daß der dem Kabinett vorgelegte Entwurf zur Erstreckung des Gesetzes des

früheren Landes Württemberg-Hohenzollern über die Versorgung der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Den- tisten vom 2. August 1951 auf die Regierungsbezirke Nord-Württemberg, Nordbaden und Südbaden durch eine groß angelegte Aktion der Lebens- versicherungsgesellschaften zu Fall gebracht werden soll!

Lernen wir doch aus der Geschichte!

Wie war es denn mit der Arzteversorgung z. B. in Württemberg seit der Katastrophe 1918?

1921 Gründung einer Versorgungskasse auf dem Um- lageverfahren (V.K.). Weil sie nicht auf Kapitalansamm-

lung, sondern auf der Arbeit der berufstätigen Standesgenossen beruhte, konnte sie gleich nach der Inflation auf Grund ihrer Satzungen die Renten ohne Unterbrechung weiterzahlen, während alle sonstigen Vermögenswerte, insbesondere aber die Lebensversicherungen total vernichtet waren. 1925 wurde die V.K. in die als Körperschaft öffentlichen Rechtes neu gegründete Ärztekammer Württembergs überführt und sollte durch Heranziehung der Erträge aus Privatpraxis auf eine breitere Grundlage gestellt werden.

Blättert man in dem alten „Med. Korrespondenzblatt für Württemberg“, so ist es interessant festzustellen, daß der Widerstand gegen die V.K. in Ärztekreisen immer mehr wuchs, je mehr die wirtschaftliche Scheinblüte bis 1930 die bitteren Erfahrungen der Inflation vergessen ließ, und daß die Gegner der V.K. gerade die damaligen Großverdiener waren! Hinter sie steckte sich das Versicherungsgewerbe, allerdings mehr wie jetzt im Hintergrund wirkend. Trotzdem wurde aber im Jahre 1928 der Antrag dieser Gruppe auf Umwandlung der V.K. in eine reine Notversorgung mit 2 bis 3%igem Abzug vom Gesamthonorar und auf Einführung einer obligaten Kapitalversicherung in einer Urabstimmung mit großer Mehrheit abgelehnt. Erst im dritten Reich, 1934, nachdem die Gründer und Befürworter der V.K. mundtot gemacht waren, konnte im Zuge des allgemeinen Umbruchs und der Zentralisationstendenzen die V.K. zerschlagen und der Plan jener Gruppe Wirklichkeit werden. Die bisher zur V.K. geleisteten Beiträge wurden in eine prämienfreie Versicherung umgewandelt und eine Zwangskapitalversicherung eingeführt. Dieser an sich schon ungenügende Schutz wurde mit fortschreitender Geldentwertung immer problematischer und war 1948 vollends illusorisch geworden. All diese Erfahrungen führten 1951 in Südwürttemberg zur Gründung der gesetzlich fundierten Versorgungsanstalt, dies-

mal auf der Grundlage eines Verteilungs- (nicht Umlage-) Verfahrens.

An nur 3 Beispielen möge der Segen, den die V.K. und jetzt schon die neue Versorgungsanstalt gestiftet haben, kurz erläutert werden. — 1928 erkrankte ein damals 33 Jahre alter Kollege plötzlich an einer offenen Lungentuberkulose (Württ. Korr.-Blatt 1932, Seite 51). Nur der von der Versorgungskasse gezahlten Invalidenrente war es zu verdanken, daß er seine Praxis sofort aufgeben und mit der nötigen seelischen Ruhe, die ihm die Gewißheit der Versorgung gab, ein langes Heilverfahren mit Erfolg durchführen konnte. — 1927 kam ein junger Kollege durch einen Verkehrsunfall ums Leben. Seine Witwe mit mehreren kleinen Kindern konnte dank der durchaus auskömmlichen Rente bis zum Zusammenbruch 1945 ohne drängende Sorgen leben und ihren Kindern eine Ausbildung verschaffen. (Es mußten ja die vor 1934 angefallenen Renten auch nach der Umwandlung weiter bezahlt werden). Man könnte es als — *sit venia verbo* — Glück bezeichnen, daß der Ernährer dieser Familie vor 1934 und nicht danach starb. In welcher Höhe hätte er wohl eine Lebensversicherung eingehen müssen, damit seine Familie von 1927 bis 1948 jährlich ca. 4000 Mark verzehren konnte? ... Endlich ein paar Zeilen eines alten Arztes aus Südwürttemberg: „Ich bin seit September 1952 im Genuß der Versorgungsrente und damit wenigstens wieder in leidlich annehmbaren Existenzverhältnissen, wofür ich sehr dankbar bin.“

Auf wie schwachen Füßen die gegnerische, wesentliche Dinge bewußt falsch darstellende, Propaganda steht, das zu beweisen ist die Aufgabe dieser Nummer.

Zunächst bringen wir das gegnerische Material, soweit es in unsere Hände kam, dann dessen Entkräftung und in einem Anhang schließlich den Entwurf zum Erreckungsgesetz mit Begründung sowie Gesetz und Satzung der südwürt. Versorgungsanstalt.

Kampfmaßnahmen der privaten Lebensversicherungs-Gesellschaften

I. Postwurfsendung der „Verbindungsstelle der Württ.-Badischen Versicherungen“ in Stuttgart

Betrifft: Zwangsversorgung der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Dentisten in Baden-Württemberg.

Sehr geehrter Herr!

Dem Kabinett in Baden-Württemberg und vielleicht auch in Kürze dem Landtag liegt ein Gesetzentwurf vor, nach dem das Gesetz des früheren Landes Württemberg-Hohenzollern über die Versorgungsanstalt für Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Dentisten vom 2. August 1951 auf das Land Baden-Württemberg erstreckt werden soll. Dieses Gesetz sieht die Erhebung von Zwangsbeiträgen vor, aus denen nach dem Umlageverfahren, also ohne entsprechende Rücklagen, eine Altersversorgung geschaffen werden soll.

Wir erlauben uns hierzu die beiliegenden Ausführungen über die „Zwangsversorgung der freien Berufe“ und den beiliegenden Sonderdruck des „Volkswirt“ zum Thema „Eine neue gesetzliche Zwangsversicherung“ von Oskar Michels, Göttingen, zu überreichen.

Eine maßgebende amtliche Stelle in Bonn¹ hat sich mit diesen Fragen gleichfalls beschäftigt. Sie führt aus, daß die von der Versorgungsanstalt für Württemberg-Hohenzollern beigebrachten Gutachten keinen Nachweis für die dauernde Erfüllbarkeit der Leistungen erbringen, daß das in den Satzungen für das erste Geschäftsjahr vorgesehene Verhältnis zwischen Leistungen (Punktwert) und Versorgungsabgabe auf die Dauer nicht gehalten werden könne.

„Die Anfangsbedingungen betreffend Punktwert und Versorgungsabgabe sind so festgesetzt, daß sie den Mitgliedern der Versorgungsanstalt bald schmerzliche Enttäuschungen werden bereiten müssen.“

¹ Bemerkung der Schriftleitung: Die Verlautbarung der „maßgebenden amtlichen Stelle in Bonn“ sowie die ausführliche Stellungnahme des Ärztekammerausschusses Baden-Württemberg hierzu, können wir wegen Platzmangel in dieser Nummer nicht bringen.

„Ist aber der Wert eines Punktes zu hoch bemessen, so führt das später zu einer schweren Schädigung der jüngeren Mitglieder. Man steht also vor der Alternative, entweder den Punktwert so niedrig festzusetzen, daß ein ausreichender Ausgleichsstock angesammelt wird oder der Gefahr entgegenzusehen, daß die Leistungen gerade dann erheblich gekürzt werden müssen, wenn die jetzt jüngeren Mitglieder sich der Altersgrenze nähern.“

„Zum Schluß weise ich nochmals darauf hin, daß sich Kassen mit Umlageverfahren bisher noch nicht bewährt haben. Entweder sie sind zusammengebrochen oder es gelang noch gerade rechtzeitig, das Umlageverfahren durch ein besseres Verfahren zu ersetzen. Hört ein Umlageverfahren plötzlich auf, so sind keine Rücklagen vorhanden und alle, die bisher treu und brav ihren Verpflichtungen gegenüber der Kasse nachgekommen sind, sehen sich dem Nichts gegenüber.“

„Die Zusammenballung in den mittleren Altern zieht einen späteren Bedarf an Leistungen in einem Ausmaß nach sich, das dem Nachwuchs eine ihm nicht mehr tragbare Last aufbürden würde.“

„Es ergibt sich die Frage, ob der Beitrittszwang mit dem im Grundgesetz festgelegten Grundsatz der Freiheit des Individuums zu vereinbaren ist und ob ein Landesgesetz einen solchen Zwang in Permanenz erklären kann.“

Es wird sicher in Ihrem Interesse liegen, an Hand dieser amtlichen Ausführungen und an Hand der weiter beigefügten Unterlagen zu prüfen, ob das Versorgungswerk für Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Dentisten in der beabsichtigten Art und Form Ihre Zustimmung finden kann.

Mit vorzüglicher Hochachtung!
Verbindungsstelle
der Württ.-Badischen Versicherungen

Anlage 1: Zwangsversorgung der freien Berufe?

In den Organisationen der freien Berufe werden zur Zeit Erwägungen über eine berufsständische Altersversorgung angestellt. Man glaubt, durch Verzicht auf Kapitalrückstellungen bei einer Geldentwertung nichts verlieren und hinterher die Versorgungsleistungen in neuem Gelde genau so erbringen zu können wie zuvor in altem Gelde.

Wenn in jedem einzelnen Jahr nur so viel Beitrag erhoben wird, wie zur Befriedigung der in diesem Jahr an die Versorgungseinrichtung herantretenden Ansprüche nötig ist, dann ist er am Anfang verhältnismäßig niedrig. Mit der Zunahme der Zahl der Rentner steigt dann der Beitrag, der von den Berufstätigen gefordert werden muß; weil er zuerst geringer war als ein von vornherein gleichbleibender Beitrag, wird er später wesentlich höher. Denn es fehlt die ausgleichende und aufbauende Wirkung von Zins und Zinseszins, die bei gleichbleibendem Beitrag einen großen Teil der Leistungen deckt. Anders ausgedrückt: Es tritt nur eine zeitliche Verlagerung der Beitragslast ein; die älteren Berufsangehörigen, die zuerst in den Leistungsgenuß treten, werden entlastet; die jüngeren und vor allem der Nachwuchs müssen später, und zwar mit Zins und Zinseszins, die Schuld tilgen, die ihnen die abgetretene Generation durch die Unterlassung der Bil-

dung von Rücklagen hinterließ. Dies wird aber von Generation zu Generation immer schwieriger; während von je 1000 Rechtsanwälten¹ im Jahre 1950 erst 20 75jährig und älter (Anzahl der Witwen 13²) waren, sind es im Jahre 1965 schon 82 (Witwen 227) und werden es im Jahre 1980 sogar 145 (Witwen 368) sein. Die Jüngeren und der Nachwuchs werden kaum auf die Dauer bereit und fähig sein, solche immer wachsenden Opfer auf sich zu nehmen. Vor allem aber ist es nicht abzusehen, welche Änderungen in späteren Jahren durch gesetzliche Eingriffe erfolgen können. Genau so wie das Gesetz einen Versorgungszwang schaffen kann, genau so kann es ihn wieder aufheben. Wenn das geschieht, dann werden diejenigen, aus deren Zwangsbeiträgen die Versorgung der abgetretenen Generation gespeist worden ist, im eigenen Alter aus Mangel an Mitteln selbst ohne Versorgung dastehen. Ein solches Versorgungswerk ruht also auf einer unsicheren Grundlage und bietet seinen Mitgliedern keine Gewähr dafür, daß auch sie einst in den Genuß derselben Versorgung kommen, die sie ihren älteren Kollegen durch jahrzehntelanges Beitragszahlen ermöglicht haben.

Vielfach hofft man für den Fall, daß die Versorgungslast den Berufsangehörigen zu schwer würde, auf Staatshilfe. Aber in der ganzen Bevölkerung wird die Zahl der Alten immer weiter wachsen, und das wird an den Staat immer noch höhere Ansprüche stellen. Gerade dann also, wenn die Lage für das geplante Versorgungswerk eines bestimmten Berufsstandes kritisch wird, ist auch der Staat nicht imstande zu helfen.

Natürlich muß der gegenwärtigen Not der alten, nicht mehr tätigen Berufsangehörigen abgeholfen werden. Es ist aber nicht richtig, diese „Altershilfe“ mit der „Altersversorgung“ der noch Berufstätigen zu verquicken. Die „Altershilfe“ ist eine Angelegenheit des Berufsstandes, die „Altersversorgung“ eine Sache des einzelnen. Eine Altershilfe kommt nur für wirklich Notleidende in Frage; die jetzt Berufstätigen werden bereit sein, dafür einen angemessenen Beitrag zu leisten. Die Altersversorgung andererseits ist zwar für jeden Berufstätigen selbstverständliche Pflicht, jedoch sollte jedem die freie Wahl ihrer Gestaltung gelassen werden. Für besonders Bedürftige aus dem Kreise der älteren noch tätigen Berufsangehörigen könnten aus Mitteln der „Altershilfe“ Zuschüsse zu den Beiträgen für eine angemessene Altersversorgung ins Auge gefaßt werden.

Ohne Zwangsmitgliedschaft kommt eine Versorgungseinrichtung nicht aus, wenn sie keine Kapitalrückstellungen bildet. Ist ein solcher Zwang mit dem Wesen eines freien Berufes vereinbar? Sollten seine Angehörigen nicht aus freiem Entschluß und aus eigener Kraft für ihr Alter und ihre Familie sorgen? Ein großer Teil der freiberuflich Tätigen hat das bereits getan. Will man diese zwingen, ihre schon bestehende Versorgung zugunsten einer zweifelhaften und in ihren Leistungen ungenügenden Altersversorgungseinrichtung ihres Berufsstandes aufzugeben und dabei dann auch noch erhebliche Verluste in Kauf zu nehmen?

So wenig wie die Einkünfte innerhalb eines Berufsstandes, so wenig kann auch die Altersversorgung für alle Berufsangehörigen gleich sein.

¹ im OLG-Bezirk Düsseldorf.

² Die Zahl der Witwen im Jahre 1950 konnte nicht vollständig erfaßt werden.

Anlage 2: Eine neue gesetzliche Zwangsversicherung

Von Oskar Michels, Göttingen
Aus „Der Volkswirt“ Nr. 6/1953

Der Gedanke der allgemeinen Staatsbürgerversorgung macht Fortschritte. Im Lande Württemberg-Hohenzollern ist es nun erreicht, daß die Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Dentisten ihre gesetzliche Zwangsversicherung erhalten haben. Diese gesetzliche Zwangsversicherung wird ebenfalls von den Ärzten, Zahnärzten, Tierärzten und Dentisten in den anderen Ländern der deutschen Bundesrepublik erwartet, zumindest soweit sie schon älter sind und dadurch einen besonderen Vorteil für sich erhoffen. Auch die Anwaltskammern erstreben für sich die gesetzliche Ermächtigung, für ihre Mitglieder eine allgemeine Zwangsversicherung einzurichten. Man kann vom Standpunkt der freien Wirtschaft nur mit Bedauern von diesem Drang bisher freier Berufe nach dem gesetzlichen Zwang für ihre Versorgungsbelange Kenntnis nehmen.

Als Beispiel für die gesetzliche Zwangsversicherung schwebt allen diesen Kreisen die nun in Württemberg-Hohenzollern neu gebildete Versorgungsanstalt vor.

In einer gesetzlichen Zwangsversicherungseinrichtung sehen die interessierten Kreise, was offen auch ausgesprochen wird und was seltsamerweise auch Verständnis bei den Dezernenten der Ministerien findet, einen Schutz gegen die Gefahr der Ent- und Abwertung. Diese Kreise wollen keine Bildung notwendiger Rücklagen, wie sie die Individualversicherung zu stellen verpflichtet ist. Sie wollen möglichst nur ein Umlageverfahren allenfalls mit möglichst geringer Bildung sogenannter Ausgleichsrücklagen. Die zuständigen Dezernenten der Bundes- und Landesministerien scheinen das durchaus in Ordnung zu finden.

Es ist dies alles etwas sonderbar

Die Bundesregierung erwartet, daß das Volk Vertrauen zur Währung hat und daß das Volk spart, damit das notwendige Kapital wieder entsteht, das zur Förderung der Wirtschaft gebraucht wird. Dezernenten in ihren Ministerien aber halten dies nicht für notwendig, wenn es sich um die Neuschaffung gesetzlicher Zwangsversicherungen großer Berufskreise handelt. Es erscheint ihnen und offenbar auch den Parlamenten, die schließlich über das Zustandekommen der entsprechenden Gesetze abzustimmen haben, wichtiger, daß der Gedanke der allgemeinen Staatsbürgerversorgung wieder einen großen Schritt weiter macht, als daß das Vertrauen zur Neubildung von Vermögen und damit von Kapital gefördert wird.

Man hat den Eindruck, daß es diesen Kreisen hierbei außerdem durchaus gleichgültig ist, ob der Aufbau solcher Zwangsversicherungseinrichtungen etwa gefährliche Mängel hat. Dafür bietet ein Beispiel die nun vorliegende Satzung der Versorgungsanstalt für Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Dentisten von Württemberg-Hohenzollern. Diese Satzung verrät mehr als daß sie verbirgt, wie unsicher und geradezu bedenklich die Grundlagen sind, auf denen sie ihre Leistungsversprechen aufbaut.

Fest steht nach dieser Satzung zunächst nur, daß nach § 7 des Gesetzes über die Versorgungsanstalt vom 2. August 1951 alle Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Dentisten zwangsweise versichert werden, die die Voraussetzungen des § 2 des Kammergesetzes vom 8. März 1950 erfüllen und ihren Beruf ausüben, soweit sie nicht als Be-

amate einen gesetzlichen Anspruch auf Ruhesgeld haben. Diese Personen werden bei Gründung der Anstalt ohne Rücksicht auf ihr Alter, im späteren Zugang dagegen nur bis zum Alter 45, zwangsweise versichert. Sicher ist zunächst weiter, daß diese Personen als Versorgungsabgabe jährlich 7 v. H. ihrer kassenärztlichen Einnahmen, mindestens aber ein Drittel und höchstens das Doppelte der aus dem Gesamtaufkommen an Versorgungsabgaben des jeweils vorhergehenden Jahres sich ergebenden „Durchschnittsabgabe“ im einzelnen Jahr zu zahlen haben.

Unsicher ist dagegen, was ihnen dafür später geleistet wird. Zwar heißt es in § 24 Abs. 1 Ziffer 1 der Satzung: „Die Teilnehmer haben einen Rechtsanspruch auf Ruhesgeld.“

Der Rechtsanspruch des einzelnen Teilnehmers an der Zwangsversicherung auf Ruhesgeld besteht jedoch nur in einem Anspruch auf Punkte, deren Wert jedes Jahr neu errechnet wird, also sich jedes Jahr ändern kann. Man darf wohl annehmen, daß nur wenige von dieser Einrichtung nun betroffenen Ärzte 7 v. H. ihres Kassen-einkommens jährlich freiwillig an Beitrag zahlen würden, wenn sie die Sachlage richtig durchschauen könnten. Deshalb ist also der Versicherungszwang für alle jetzt vorhandenen und alle im Alter bis zu 45 Jahren später zugehenden Ärzte, selbst für die heute noch ungeborenen, verordnet worden und die Eintreibung der Beiträge wie Gemeindeabgaben.

Für das erste Geschäftsjahr und nur für dieses sollen als jährliche Durchschnittsabgabe bei allen Berufsgruppen 1050 DM gelten, die der Annahme eines durchschnittlichen kassenärztlichen Einkommens von 15 000 DM entsprechen würden, während der Wert eines Punktes im ersten Geschäftsjahr bei allen Berufsgruppen 50 DM betragen soll.

Mit der Festsetzung eines Punktes mit 50 DM für das erste Geschäftsjahr ist die Durchschnittsrente mit 300 DM monatlich und die durchschnittliche Witwenrente mit 200 DM monatlich für das erste Geschäftsjahr festgesetzt, während das Sterbegeld 2000 DM beträgt. Wer nur ein Drittel der für das erste Geschäftsjahr festgesetzten Durchschnittsabgabe von 1050 DM, also 350 DM, leisten kann, hat bei Eintritt von Invalidität im ersten Geschäftsjahr nur einen Anspruch auf 100 DM monatliche Invalidenrente, während der Anspruch auf Witwenrente davon $66\frac{2}{3}$ v. H. beträgt und die einfache Waisenrente ein Drittel von 50 DM monatlich ausmacht.

Diese Festsetzung für das erste Geschäftsjahr bedeutet, daß hier bereits

übertriebene Erwartungen

geäußert werden. Die Gewährung einer Invalidenrente von 100 DM monatlich mit Anspruch auf zwei Drittel davon als Witwenrente und auf entsprechende Waisenrenten erscheint nämlich für einen durchschnittlichen Beitrag von 350 DM jährlich selbst bei den äußerst bedenklichen Rechenmethoden, die bei derartigen Zwangsversicherungseinrichtungen üblich zu sein pflegen, wenig begründet, obgleich keine Altersrente vorgesehen ist und obgleich keine Altersgrenze für die Heranziehung zur Versorgungsabgabe angegeben wird, so daß die Versorgungsabgabe erhoben werden kann, solange der Arzt noch berufstätig ist, also noch über das 70. Lebensjahr hinaus bis zum späteren Tode.

In einem Artikel „Versorgungspläne und die Technik ihrer Kostendeckung“, erschienen in der „Versicherungswirtschaft“ vom 15. Januar 1952, ist gezeigt, daß selbst bei Annahme eines ewigen Neuzuganges von stets nur 35jährigen und bei Annahme einer Verzinsung der Rückstellung um mindestens 5 v. H. jährlich auf die Ewigkeit bei der Alterszusammensetzung von Gruppen, wie sie bei Ärzten und Anwälten heute vorzuliegen pflegt, ein durchschnittlicher Beitrag von jährlich mindestens 420 DM nötig ist, um 100 DM monatliche Invalidenrente (also ohne Altersrente) mit Anspruch auf 75 v. H. Witwenrente und entsprechende Waisenrenten auf der dadurch bestehenden höchst unsicheren Grundlage zu bieten. Hier glaubt man mit einem Beitrag von 350 DM jährlich im Durchschnitt auskommen zu können. Daß diesfalls statt 75 v. H. Witwenrente $66\frac{2}{3}$ v. H. geboten werden, kann diesen geringen Beitrag nicht rechtfertigen. Denn man will ja im späteren Neuzugang die versicherungspflichtig werdenden Ärzte bis zum Alter 45 in die Versorgung einschließen, während der höhere Beitrag von 420 DM jährlich zur Voraussetzung hat, daß der Neuzugang im Durchschnitt nicht älter als 35 Jahre ist.

Den ordentlichen Lebensversicherungsgesellschaften ist heute die Berechnung der Versicherungsbeiträge nur mit der Annahme einer Verzinsung von 3 v. H. jährlich gestattet. Was sie mehr an Zinsen lösen und was sie sonst noch ersparen, geben sie deshalb in den jährlichen Überschubanteilen zurück.

Die Prämie der Einzelrentenversicherung, die eine ordentliche Lebensversicherungsgesellschaft für jedes Beginnalter der Versicherung bei 3 v. H. Rechnungszins und bei Zahlung bis längstens dem 70. Lebensjahr berechnen könnte, würde sich folgendermaßen ermäßigen:

Im Beginnalter	Bei Ansatz eines ewigen Neuzuganges von stets etwa 35jährigen um jährlich etwa	Und die danach verbleibende Prämie bei Annahme noch einer ewigen Verzinsung von 5 v. H. statt 3 v. H. außerdem um weitere rund etwa
35	0 v. H.	36 v. H.
45	19 v. H.	29 v. H.
55	46 v. H.	27 v. H.
65	74 v. H.	26 v. H.

Damit würde sich die mit 3 v. H. berechnete Prämie der individuellen Einzelversicherung vermindern für das Beginnalter 35 auf etwa 64 v. H., für das Beginnalter 45 auf etwa 58 v. H., für das Beginnalter 55 auf etwa 40 v. H. und für das Beginnalter 65 auf etwa 19 v. H. ihres Betrages.

Aus der Anwendung der mit diesem Kunstgriff so stark herabgesetzten Prämien der einzelnen Beginnalter auf eine Altersgruppierung, wie sie bei diesen Zwangsversicherungen vorzuliegen pflegt, hat sich nach dem erwähnten Artikel der Durchschnittsbeitrag von 420 DM jährlich für je 100 DM monatliche Invalidenrente (also ohne Altersrente) mit Anspruch auf 75 v. H. Witwenrente und die entsprechenden Waisenrenten ergeben. Die Festsetzung eines Durchschnittsbeitrages von 350 DM im ersten Geschäftsjahr für etwa die gleichen Leistungen nach der vorliegenden Satzung geht also wesentlich unter diese Berechnung und darf deshalb noch stärker in Zweifel gezogen werden.

Wie schon bemerkt,
ist eine Altersrente für den Arzt nicht
vorgesehen

Er hat nur Invalidenrente zu erwarten. Um sie zu erhalten, ist es nach § 25 der Satzung nötig, daß der Arzt seinen Beruf wegen Berufsunfähigkeit aufgibt und im Alter über 70 (bei Zahnärzten und Dentisten im Alter von 65) mindestens auf seine Kassenpraxis verzichtet. Dabei wird bei Erhebung von Ansprüchen vor Erreichung des 70. Lebensjahres und beim Zahnarzt oder Dentisten vor Erreichung des 65. Lebensjahres außerdem vorausgesetzt, daß der betroffene Arzt nachweisen kann, daß seine berufliche Erwerbsfähigkeit voraussichtlich dauernd um mehr als 80 v. H. vermindert ist.

Derart rigorose Bestimmungen müssen allerdings die Wirkung haben, daß der einzelne Arzt die Erhebung von Ansprüchen aus einer eingetretenen Berufsunfähigkeit so lange hinauszögert, als es überhaupt nur geht.

Offenbar wird daraus auch das Wunder erhofft, daß gegen einen Durchschnittsbeitrag von nur 350 DM jährlich die Versicherung einer Invalidenrente von 100 DM monatlich mit Anspruch auf eine Witwenrente von $66\frac{2}{3}$ v. H. im Durchschnitt vielleicht doch gehalten werden kann. Es muß dann aber noch dazutreten, daß die Rückstellungen auf alle Ewigkeit mindestens 5 v. H. jährlich an Zinsen und Zinseszinsen erbringen, was durchaus ungewiß ist. Es muß weiter dazu treten, daß jeder durch Tod oder Invalidität ausscheidende Arzt durch einen noch jungen Arzt wieder auf alle Ewigkeit ersetzt werden kann, der im Durchschnitt nicht älter als 35 Jahre ist, obgleich man im späteren Neuzugang noch Alter bis zu 45 Jahren zulassen will.

Auch im vorliegenden Falle hat man sich veranlaßt gesehen, der bedenklichen Unsicherheit damit zu begegnen, daß man nicht nur alljährlich die Ansprüche neu festsetzen kann, sondern daß man außerdem von seiten des Gesetzgebers noch folgende Bestimmung vorgeschrieben hat:

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

Damit behält man sich in der Satzung der Versorgungsanstalt für Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Dentisten von Württemberg-Hohenzollern für später eine Leistung nur nach Maßgabe der vorhandenen Mittel vor. Der Gesetzgeber von Württemberg-Hohenzollern ist sich offensichtlich nicht bewußt gewesen, daß auf dieser Grundlage die Möglichkeit der Aufstellung auch übertriebener Versorgungshoffnungen ohne weiteres gegeben ist, wie es auch hier wieder ersichtlich wird. Für später notwendig werdende Herabsetzungen solcher Versorgungshoffnungen oder für ihren Ausgleich durch Erhöhung der Beiträge ist danach niemand stärker verantwortlich zu machen als der Gesetzgeber selbst, der hierzu durch Erlaß des Zwangsversicherungsgesetzes die Veranlassung gegeben hat. Die nun errichtete Versorgungsanstalt von Württemberg-Hohenzollern ist also kein Beispiel, dessen Nachahmung sich empfiehlt. Sie ist vielmehr ein Beispiel, das eine sehr ernste Mahnung enthält, insbesondere aber für den Gesetzgeber, der mit der Schaffung derartiger Zwangsversorgungseinrichtungen sein Land und damit letzten Endes dessen Steuerzahler mit haftbar macht.

II. Schreiben des Vorstandes der Allianz Lebensversicherungs-AG., Stuttgart, vom 14. Februar 1953
an den Herrn Ministerpräsidenten

Sehr verehrter Herr Ministerpräsident!

Wir erlauben uns, in folgender Sache vorstellig zu werden und bitten ergebenst, den nachstehenden Ausführungen Ihre Aufmerksamkeit zuzuwenden:

Wie wir hören, ist der Antrag an das Kabinett gerichtet worden, dem Landtag des Südweststaates einen Gesetzentwurf vorzulegen, nach dem das in dem früheren Lande Württemberg-Hohenzollern im vergangenen Jahre beschlossene Gesetz über die Errichtung einer Versorgungsanstalt für Ärzte, Zahnärzte und Dentisten auf den gesamten Südweststaat ausgedehnt werden soll.

Mit der Gesamtheit der deutschen Lebensversicherungsunternehmungen, zugleich aber auch mit einer großen Zahl von Angehörigen dieser Berufe, vertreten wir den Standpunkt, daß die Bildung von Zwangsversorgungseinrichtungen für die freien Berufe, insbesondere auf der Basis des sogenannten Umlagesystems, erheblichen Bedenken begegnet. Wir halten uns nicht nur aus eigenen geschäftlichen Interessen, sondern auch aus unseres Erachtens sehr bedeutsamen, allgemeinen Gesichtspunkten für verpflichtet, auf diese Bedenken hinzuweisen und glauben insbesondere erwarten zu dürfen, daß eine gründliche Prüfung der Sache vom verfassungsrechtlichen, sozialpolitischen und finanzpolitischen Standpunkt vorgenommen werden sollte, bevor man sich zu übereilten Schritten entschließt.

Bekanntlich bestehen Tendenzen, solche berufsständischen Zwangsversorgungseinrichtungen zu schaffen, auch in anderen Berufszweigen und in anderen Ländern. Dem Bundesparlament sind bereits entsprechende Gesetzentwürfe vorgelegt. Dabei ist zunächst einmal die verfassungsrechtliche Frage entstanden, ob diese Gesetzgebung in die Zuständigkeit des Bundes oder der Länder gehört — ganz abgesehen von der Frage, ob der mit den Gesetzen verbundene Zwang (zur Zahlung von Beiträgen in unbestimmter Höhe) mit dem Grundgesetz in Einklang zu bringen ist.

Außer dieser verfassungsrechtlichen Frage ist es unseres Erachtens auch eine sozialpolitische Frage erster Ordnung, ob diejenigen politischen Parteien, die immer wieder für eine möglichst weitgehende Freiheit des einzelnen Staatsbürgers eintreten, ihre Hand dazu bieten sollen, denjenigen Angehörigen der freien Berufe einen gesetzlichen Zwang aufzuerlegen, die ihn nicht wünschen und die ihre Alters- und Familienversorgung in derjenigen Form sichern möchten, die ihnen zweckmäßig erscheint, sei es in der Form der Lebensversicherung, eines Sparkapitals, eines Eigenheims oder in anderer Weise. Es kommt hinzu, daß alle Zwangseinrichtungen ähnlicher Art erfahrungsgemäß dazu neigen, ihr Aufgabengebiet zu erweitern und die finanzielle Belastung ihrer Mitglieder so zu steigern, daß schließlich der Staat selbst die Verantwortung aber auch die Lasten der übermäßigen Verpflichtungen tragen muß.

Unsere stärksten Bedenken richten sich aber gegen das mit der Zwangsversorgung verbundene Umlagesystem, d. h. ein System, bei dem die künftigen Verpflichtungen nicht aus rechtzeitig gebildeten Rücklagen, sondern praktisch aus der Beitragspflicht des gesamten Berufsstandes, insbesondere der jüngeren Generation,

erfüllt werden sollen. Dieses Umlagesystem bedeutet nichts anderes, als daß die Lasten der Altersversorgung ganz überwiegend auf die jüngere Generation abgewälzt werden in der Hoffnung, daß die Altersversorgung dieser jüngeren Generation wieder von der nächstfolgenden Generation getragen wird. Nicht einmal in der Sozialversicherung, die auf die Steuerkraft des Staates zurückgreifen kann, wird das Umlageverfahren zugrunde gelegt. In allen Kulturstaaten waren die Regierungen bestrebt, Umlagekassen und ähnliche Einrichtungen mehr und mehr abzubauen.

Die Erfahrungen beweisen immer wieder, daß das Umlagesystem unter Voraussetzungen und Hoffnungen eingeführt wird, die sich später als unzutreffend erweisen. Auch im vorliegenden Fall bestehen solche Bedenken — insbesondere auch in der Richtung, daß ein großer Teil der Ärzteschaft nur unvollkommen oder einseitig unterrichtet ist.

Nach unserer Auffassung steht der Verzicht auf das Sparprinzip, auf die Bildung von Rücklagen und den Grundsatz, daß jede Generation im wesentlichen die eigenen Lasten aufzubringen hat, in krassem Widerspruch zur europäischen Wirtschaftsauffassung und zu den Grundsätzen, die in der vergangenen Zeit gegolten haben.

Letztlich gehen die Tendenzen, die eine Zwangsversorgung nach dem Umlagesystem anstreben, auf die vom Staat angeordnete Währungsreform zurück, in der gerade die für die Altersversorgung zurückgelegten Spargelder, einschließlich der Lebensversicherung, eine ganz besonders enttäuschende Behandlung erfahren haben. Wir verstehen durchaus, daß dieses Unrecht der Währungsreform noch nicht vergessen ist und die Furcht vor einer dritten Inflation wachhält. Gleichzeitig sind wir aber davon überzeugt, daß man dieser Inflationsfurcht nur durch eine gesunde Geld- und Finanzpolitik begegnen kann. Jeder andere Weg, vor allem der Verzicht auf den Spargedanken und die Verlagerung von Gegenwartslasten auf die Zukunft, muß zwangsläufig zu einer Aushöhlung der Währung und zu einer weiteren Minderung der Kapitalbildung führen. Es erscheint geradezu widersinnig, wenn der Staat auf der einen Seite viele hundert Millionen von Steuermitteln opfert, um die Kapitalbildung zu fördern, und gleichzeitig Bestrebungen unterstützt, die gegen die Kapitalbildung gerichtet sind, indem sie diese durch staatlichen Zwang ersetzen wollen.

Selbstverständlich wollen wir uns nicht in das berufsständische Eigenleben der Ärzteschaft einmischen, wir halten uns aber im Interesse des Prinzips, das der Lebensversicherung mit dem Spargedanken zugrunde liegt, und zugleich als Treuhänder von Millionen von Sparern für verpflichtet, auf die Gefahren hinzuweisen, die mit den bezeichneten Tendenzen verbunden sind.

Falls unsere Ausführungen noch einer Ergänzung bedürfen, stehen wir zum mündlichen Vortrag selbstverständlich zur Verfügung.

Mit vorzüglicher Hochachtung
ALLIANZ LEBENSVERSICHERUNGS-AG.
gez. Unterschrift

Der Kampf der Lebensversicherungsgesellschaften gegen die Versorgungsanstalt von Württemberg-Hohenzollern

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

Der Wunsch der Heilberufe der übrigen drei Regierungsbezirke des Landes Baden-Württemberg, unser Versorgungsgesetz auf das ganze Land erstreckt zu wissen, hat das Versicherungsgewerbe erheblich beunruhigt. In einer Sitzung des Vorstandes des Verbandes der Lebensversicherungen am 28. Januar 1953 ist unsere Anstalt (Gesetz und Satzung) eingehend behandelt worden, und hat schärfste Ablehnung erfahren, der Kampf gegen sie ist beschlossen. Die Kampfparole gibt der Artikel: „Eine neue gesetzliche Zwangsversicherung“ des Chefmathematikers der Gothaer Lebensversicherungs-AG., Herrn Oskar Michels, Göttingen in der Wirtschafts- und Finanzzeitschrift „Der Volkswirt“ Heft 6 vom 7. Februar 1953. Diesen Artikel hat der Rufer im Streit in Baden-Württemberg, Herr Generaldirektor Alex Möller von der Karlsruher Lebensversicherungs-AG., in seiner Eigenschaft als Abgeordneter der Verfassungengebenden Landesversammlung Baden-Württemberg allen seinen parlamentarischen Kolleginnen und Kollegen im Sonderdruck mit der Bitte um Prüfung überreicht. Es lohnt sich, diesen Artikel einmal im einzelnen zu prüfen. Als Auftakt des Generalangriffs der Versicherungsgesellschaften dürfte er schon die wesentlichen Schlagworte und Argumente für diesen Angriff aufweisen.

Der Artikel ist völlig in den Gedankengängen des Lebensversicherungsgewerbes befangen, wo eine zahlenmäßig feste Leistung mit Rechtsanspruch gewährt wird und nur dadurch gesichert werden kann, daß das individuelle Risiko oder — bei einer Gruppenversicherung — die Summe aller individuellen Risiken errechnet und nach versicherungsmathematischen Berechnungen im Kapitaldeckungsverfahren so gesichert werden muß, daß der Rechtsanspruch unter allen Umständen eingelöst werden kann, auch wenn ein Nachwuchs an Zahlern nicht mehr vorhanden ist. Bei einer Individual-Versicherung das Kapitaldeckungsverfahren durch das Umlageverfahren ersetzen, ist eine Todsünde, weil es den Zahler von heute als letzten leer ausgehen läßt, wenn eines Tages der Neuzugang an Versicherten und damit an Zahlern fehlt.

Diese Gedankengänge wendet der Verfasser nun auf unsere Versorgungsanstalt an. Dabei läßt Herr Michels folgendes völlig außer acht: Die Versorgungsanstalt Württemberg-Hohenzollern ist keine Versicherung, sie gewährt keine zahlenmäßig festen Renten, sie erhebt auch nicht die Beiträge nach dem errechneten Einzelrisiko auf Grund von Lebensalter, Gesundheit, Familienstand usw., sondern sie ist ein Sozialwerk des Standes, das den Arzt persönlich im Falle seiner Invalidität und seine Hinterbliebenen im Falle seines Todes am Gesamteinkommen des Standes in einem gewissen Anteil beteiligt.

Für ihren Bestand ist notwendig, daß

1. die Sicherheit geschaffen wird, daß auch in Zukunft ein Teil des ärztlichen Gesamteinkommens für die Invaliden und Hinterbliebenen des Standes abgezweigt wird.

2. der abgezweigte Anteil von 7% auch im Beharrungszustand — wo Zu- und Abgang von Rentnern einander die Waage halten — ausreicht, die Renten im Verhältnis zum Durchschnittseinkommen der Ärzte auf einer Höhe zu halten, die dem Lebensstandard der arbeitenden Ärzte entspricht.

Die Bedingung zu 1. ist durch den gesetzlichen Beitrittszwang gesichert und

die Bedingung zu 2. ist nun in der Tat das, was auch bei unserer Anstalt versicherungsmathematisch errechnet werden mußte und auch genauestens errechnet ist. Unser System ist auch von Autoritäten versicherungsmathematisch und volkswirtschaftlich geprüft und für gut befunden worden. Und diese Gutachten haben den Behörden vor Genehmigung der Satzungen vorgelegen. Unser Verfahren ist neu, wir haben es das „Verteilungsverfahren“ genannt, es ist alles andere eher als ein Umlageverfahren, auch kein „modifiziertes Umlageverfahren“. Im Versicherungswesen, wie auch sonst im allgemeinen Sprachgebrauch, wird unter Umlageverfahren ein Verfahren verstanden, wo die aufzubringende Summe (in diesem Falle die Rentenansprüche) feststeht und auf die Zahlungsverpflichteten (in diesem Falle die Versicherten) umgelegt wird. Bei der Versorgungsanstalt Württemberg-Hohenzollern ist es gerade umgekehrt, bei ihr steht die Höhe der von den Ärzten aufgebrachten Summe (7% vom Gesamteinkommen) fest und wird unter die Leistungsberechtigten (die Rentner und Hinterbliebenen des Standes) „verteilt“, aber nicht auf sie „umgelegt“.

In dieser Umtaufung unseres Verteilungsverfahrens in ein Umlageverfahren besteht der entscheidende Angriffspunkt des Versicherungsgewerbes, aber zugleich der entscheidende Fundamentalfehler, der diese Angriffe in ihrer Grundlage erschüttert.

Auf dieser Umtaufung baut dann der Vergleich mit den Methoden der Individual-Versicherung und der „Nachweis“ der Unsolidität unseres Verfahrens auf. Der „gesetzliche Beitrittszwang“ wird in eine „Zwangsversicherung“ umgetauft und als Verrat am „freien Beruf“ angeprangert, Verfasser ist so naiv, von „bisher freien Berufen“ wegen ihres „Dranges nach dem gesetzlichen Zwang für ihre Versorgungsbelange“ zu sprechen.

Auch mit „Allgemeiner Staatsbürgerversicherung“ hat unsere Versorgungsanstalt nichts zu tun, sie ist vielmehr eine berufliche Selbsthilfe, die dem Staat die Versorgung verarmter Angehöriger und Hinterbliebener des Standes weitgehend abnimmt und sie nicht staatlicher oder berufsständischer Fürsorge überläßt. Damit bekundet der Ärztestand durch die Tat, daß er ein freier Stand ist und bleiben will. Unsere Versorgungsanstalt ist auch, wie schon gesagt, keine Versicherung, ihr fehlen alle Merkmale einer solchen, sie reiht sich vielmehr in die große Zahl der Zusatzversicherungen, Betriebspensionskassen und berufsständischen Versorgungsein-

richtungen ein, die schon ohne sie mit einem jährlichen Beitragsaufkommen von rund 600 Millionen Mark als „Dritte Kraft“ sich zwischen Sozialversicherung und Lebensversicherungen einreihen, wie das ein Vertreter des Bundesfinanzministeriums im Laufe einer Vortragsreihe im Januar 1952 festgestellt hat. Daß diese „Dritte Kraft“ den Lebensversicherungen ein Dorn im Auge ist, dürfte nicht weiter verwunderlich sein.

Doch zurück zu unserer Versorgungsanstalt:

Mit diesem seinem Sozialwerk zwingt der Ärztestand einen Teil seines Gesamtberufseinkommens für seine Invaliden und Hinterbliebenen ab, um sie vor Not zu schützen.

Bei Versicherungen nach dem Kapitaldeckungsverfahren hätte er alle über 45 Jahre Alten und ihre Hinterbliebenen sowie die bisher angefallenen Invaliden und Hinterbliebenen auslassen müssen und weder die jetzige Not lindern noch Arbeitsplätze für den Nachwuchs schaffen können. Er ist sich auch darüber klar, daß er mit den Renten der Versorgungsanstalt nur der äußersten Not steuert, dem einzelnen bleibt noch genug darüber hinaus vorzusorgen, das kann er u. a. auch durch Individual-Lebensversicherung tun.

Von den vielen Verzerrungen, Irrtümern und Unrichtigkeiten des Aufsatzes seien nur einige wenige herausgegriffen: Es stimmt wohl, daß der Rechtsanspruch auf Versorgung nur dem Grunde nach, nicht der Höhe nach besteht, es ist aber falsch, daß er „unsicher“ ist. Er ist in seiner Kaufkraft sicherer, als ein Nominalgeldbetrag in der Einzel-Lebensversicherung, weil er auf dem Berufseinkommen der Ärzte und damit auf der Kaufkraft des Geldes beruht. Die Ärzte sind Angehörige eines freien Berufes, sie sind mäßige Schwankungen in ihrem Arbeitseinkommen gewöhnt und nehmen diese lieber auch für ihre Renten in Kauf, als die Gefahren eines Kaufkraftschwundes des Geldes. Tatsache ist, daß auch die verfeinertsten versicherungsmathematischen Berechnungen im Kapitaldeckungsverfahren es nicht haben verhindern können, daß in Deutschland zweimal innerhalb einer Generation durch gründliche Währungsabwertung die Ansprüche der Versicherten zu einem so hohen Hundertsatz verloren waren, daß der Zweck der Versicherungen dadurch illusorisch wurde. Diese Erkenntnis hat eben weitgehend zur Entwicklung neuer Versorgungs-verfahren in Deutschland und zum Aufkommen dieser „Dritten Kraft“ geführt. Die Versorgungsanstalt Württemberg-Hohenzollern hat mit ihrem „Verteilungsverfahren“ einen Weg gefunden, der auf die besonderen Bedürfnisse der Heilberufe bewußt zugeschnitten ist, den Gefahren der Währungsabwertung und des Kaufkraftschwundes des Geldes begegnet und dafür geringere Schwankungen in der Rentenhöhe in Kauf nimmt. „Etwas sonderbar“ ist nicht, wie Verfasser meint, daß Regierung

und Parlament dem zugestimmt haben, sonderbar erscheint vielmehr, daß das Versicherungsgewerbe sich weigert, diese Tatsachen anzuerkennen. Die innere Umstellung der Versicherten von der Nominalwährung auf die Kaufkraft des Geldes ist die historische Folge der Tatsache, daß das klassische Kapitaldeckungsverfahren der Lebensversicherungen trotz hervorragender versicherungsmathematischer Durcharbeitung sich zweimal praktisch als unzulänglich erwiesen hat und daß es deshalb notwendig war, ein fortschrittliches, den gegebenen Realitäten angepaßtes Versorgungssystem zu finden, das vielleicht nicht die gleiche Exaktheit besitzt, die das Kapitaldeckungsverfahren hat, aber doch den Ansprüchen an eine wohlverstandene Gerechtigkeit und Sicherheit völlig hinreichend Rechnung trägt. Darauf beruht die magische Anziehungskraft, die unser Verteilungssystem auf alle freien Berufe ausübt.

Auch die Kritik des Herrn Michels am Punktwert geht an den Tatsachen vorüber. Der Punktwert stellt die Relation der Versorgungsleistungen untereinander dar und wird versicherungsmathematisch aus der Teilnehmerzahl und allen Versorgungsabgaben des Vorjahres, der Zahl der voraussichtlichen Versorgungsberechtigten im Beharrungszustand, ihren Punktansprüchen im Beharrungszustand und den voraussichtlichen Sterbefällen errechnet. Auf der jährlichen Neuerrechnung liegt nicht seine Fragwürdigkeit, sondern sein Vorteil und seine Sicherheit.

Die Versorgungsanstalt ist auch in ihrem System so konstruiert, daß eine Haftung des Staates für übertriebene Versorgungshoffnungen nicht in Frage kommen kann.

Wenn der Regierung und dem Parlament als Motiv für die Schaffung unserer Versorgungsanstalt die Vortreibung einer „Allgemeinen Staatsbürgerversorgung“ um jeden Preis unterstellt wird, so zeugt das von einer grotesken Unkenntnis der ärztlichen Berufsbedingungen und bedeutet eine erhebliche Unterschätzung dieser Gremien. Beide, Regierung und Parlament in Württemberg-Hohenzollern haben erkannt, daß ein hochstehender Ärztestand nur erhalten bleiben kann, wenn er vor der Sorge um die eigene Zukunft im Falle der Invalidität und die seiner Familien im Falle seines Todes so weit gesichert ist, daß er vor fragwürdigen geschäftlichen Methoden bewahrt bleibt, deshalb haben sie auch dem einmütigen Willen des Standes nach einer so gearteten Versorgungsanstalt stattgegeben. Sie haben auch ebenso wie der Ärztestand selbst erkannt, daß auf dem Kapitaldeckungsverfahren der Einzelversicherung ein solches Sozialwerk des Standes nicht möglich ist. Daß den Lebensversicherungsvertretern diese Erkenntnis durch das „erleuchtete Selbstinteresse“ versagt ist, dafür ist der Artikel des Herrn Michels ein schlagender Beweis.

Lyssia-Salbe

LYSSIA-WERKE WIESBADEN

Die Wund- und Heilsalbe
der grossen und kleinen Chirurgie

Eine neue gesetzliche Berufsversorgung

Von Dr. med. Konrad Bihl, Rottweil

Mit den gegenwärtigen Bestrebungen einiger freier Berufe, besonders der Ärzte und Rechtsanwälte, die Versorgung der Berufsangehörigen im Falle der Berufsunfähigkeit und ihrer Hinterbliebenen sicherzustellen, befassen sich der Aufsatz „Eine neue gesetzliche Zwangsversicherung“ und die Glosse „Unbedachte Versorgungspläne“ in der Zeitschrift „Der Volkswirt“ Heft 6/53 Seite 17 und Seite 7. Dabei werden die angestrebten Wege negativ kritisiert. Die Einrichtungen der „Versorgungsanstalt für Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Dentisten“, die im ehemaligen Lande Württemberg-Hohenzollern durch Gesetz geschaffen wurde, kommen dabei besonders schlecht weg. Diese Pläne und Einrichtungen lassen sich aber auch von einer anderen Seite beleuchten.

Zunächst weist der genannte Aufsatz darauf hin, daß man „vom Standpunkt der freien Wirtschaft“ nur mit Bedauern von diesem Drang „bisher freier Berufe“ nach dem gesetzlichen Zwang für ihre Versorgungsbelange Kenntnis nehmen könne. In der Glosse wird gefragt, ob die Angehörigen der freien Berufe selbst dazu beitragen wollten, daß die Werte freiberuflicher Tätigkeit in solchen Zwangskassen eingeschmolzen würden. Hier scheinen wesentliche Mißverständnisse vorzuliegen. Daß die freien Berufe nicht der freien Wirtschaft gleichgestellt werden können, und deren Standpunkt nicht der ihre ist, bedarf keiner Begründung. Daß die Freiheit dadurch nicht beschränkt, sondern eher bestätigt wird, wenn sich der Einzelne oder eine Gruppe Zwang auferlegen, ist eine alte Erkenntnis. Gerade die freien Berufe haben sich seit jeher in vielen Punkten besondere Verpflichtungen auferlegt. Sie haben sich Berufsordnungen gegeben. Sie unterliegen in der Regel einer besonderen, zusätzlichen Berufsgerichtsbarkeit. Alle diese Einschränkungen haben sie nie als eine Einengung ihrer freiberuflichen Tätigkeit, sondern als eine Förderung derselben angesehen. So wird die Forderung an jeden einzelnen Berufsgenossen, den Kollegen bei Berufsunfähigkeit beizustehen und ihren Hinterbliebenen in angemessenem Rahmen zu helfen, von der ganz überwiegenden Meirzahl der Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte seit jeher einer selbstverständlichen Verpflichtung entsprechend angesehen, zumal diese Haltung ja zu gekommener Stunde dem Gebenden selbst zugute kommen wird. Gerade das Bewußtsein, auf jeden Fall durch die Gemeinschaft des Berufes in einem Mindestmaß von Existenzmöglichkeit gesichert zu sein, gibt dem Berufsangehörigen die Freiheit, den ethischen Forderungen ihres Berufes nachleben zu können.

Von dieser Berufsauffassung aus gesehen ist es nicht angängig, den „Zwangscharakter“ von Einrichtungen, die die Versorgung von freien Berufen regeln, in den Vordergrund zu stellen, wie es die beiden genannten Darlegungen tun. Es ist immer mißlich, wenn Außenstehende großen Gruppen urteilsfähiger Menschen, die sich über ihr Wollen einig sind, väterliche Ratschläge geben, daß sie sich angeblich mit diesem Wollen selbst schädigen. Noch bedenklicher ist es, wenn, wie es bisweilen und auch in dem Aufsatz geschieht, einfach die Fähigkeit dieser Menschen angezweifelt wird, die vorgeblich

verderblichen Wege, die ihre Verbandsorgane einschlagen, zu durchschauen. Von den Bemühungen solcher Berater kann man dann wohl mit dem Verfasser des Aufsatzes sagen: „Es ist dies alles etwas sonderbar.“

Die Teilnehmer an der Versorgungsanstalt, auf die der Verfasser des Aufsatzes exemplifiziert, wissen sehr genau, was sie auf sich nehmen. Sie wissen, daß sie keine nominal gleichbleibende Rente zu erwarten haben, sie wissen aber auch, daß die Rente, die ihnen im Versorgungsfall zusteht, in einem bestimmten Verhältnis zu dem jeweiligen Gesamteinkommen ihres Berufsstandes steht und ihnen in realer Kaufkraft immer ein Mindesteinkommen sichern wird. Sehr bewußt haben sie ihr Werk nicht als Altersversorgung gestaltet — was der Verfasser des Aufsatzes anprangern zu müssen glaubt — sondern als Versorgung für den Fall der Berufsunfähigkeit oder des Todes. Die Berufe sehen das keineswegs als „rigoros“ an, sondern als gerechtfertigte Folgerung des in Selbstverwaltung und Selbstverantwortung gewählten Systems ihrer Einrichtung, die in dem Aufsatz ganz zu unrecht als „Versicherung“ bezeichnet wird.

Das Prinzip, nach dem die Versorgungsanstalt ihre Versorgungseinrichtung aufgebaut hat, fußt auf der Erkenntnis, daß das Gesamteinkommen der in ihr vertretenen einzelnen Berufe eine ganz besondere Stabilität besitzt. Die Erfahrung hat gelehrt und die Logik beweist, daß auch die Fortschritte der Heilkunst keineswegs die Notwendigkeiten ärztlicher Leistung verringern, sondern eher steigern. Auf diese Berufe wird immer ein bestimmter Anteil des Volkseinkommens fallen. Im Großen gesehen, ist dieser Anteil auch nicht Schwankungen des nominalen Geldwertes unterworfen, wobei am wenigsten an kurzfristigen Währungsverfall, als viel mehr an das nahezu gesetzmäßige Absinken des Geldwertes zu denken ist, das sich durch die Jahrzehnte geradezu zwangsläufig vollzogen hat und vollzieht.

Von diesem Gesamtaufkommen aus der Berufsarbeit wird nun jährlich ein bestimmter Prozentsatz abgespalten, der für die Versorgung zur Verfügung steht. Um zu vermeiden, daß, solange zu Beginn nur verhältnismäßig wenige Versorgungsempfänger vorhanden sind, diese sehr hohe Renten erhalten, die mit dem selbstverständlichen Anwachsen der Versorgungsberechtigten laufend absinken würden, wird der jährlich für Versorgung zur Verfügung stehende Betrag von vornherein durch die Zahl der Versorgungsberechtigten geteilt, die im errechenbaren und laufend nachzuprüfenden sogenannten Beharrungszustand vorhanden sein werden, also in dem theoretischen Zustand, in dem sich der Anfall neuer Versorgungsrenten und der Fortfall schon erwachsener ausgleichen. Dadurch wird den Renten von vornherein die Höhe gegeben, die später durchgehalten werden kann. Der im Anlauf der Versorgung nicht zur Verteilung gelangende, zunächst bedeutende, aber Jahr um Jahr geringer werdende Überschuß an Aufkommen dient zum Ausgleich für den Fall, daß die Zahl der Renten vorübergehend die im Beharrungszustand zu erwartenden übersteigt, und um die Renten bei plötzlich auf-

tretenden außergewöhnlich hohen Anfällen an Versorgungsleistungen gleichmäßig zu erhalten.

Daß dieses System nur dann durchführbar ist, wenn die Teilnahme p f l i c h t der Berufsgenossen den ständigen Nachwuchs sichert, ist nicht nur für den Versicherungsfachmann eine Binsenwahrheit. Deshalb, und nicht, wie der Verfasser des Aufsatzes meint, weil sich sonst nur wenige Teilnehmer finden würden, besteht die Teilnahmepflicht. Aber dieser Zwang wird, wie schon dargelegt, von der weit überwiegenden Mehrzahl der Berufsgenossen gern getragen.

Ein derartiges System hat nichts mit dem gemeinsam, was zu den Characteristica der Individual-Lebensversicherung gehört. Insbesondere kommt es nicht auf das Risiko an, das der einzelne Teilnehmer bietet. Die Einrichtung weist vielmehr starke soziale Einschläge auf und erreicht Ziele, die auf dem Wege über die Individual-Versicherung gar nicht zu erreichen sind. Der Glosator hat zwar leicht abratet, „Sozialpolitische Hilfe . . . mit dem Aufbau einer Zukunftssicherung“ zu verbinden. Aber einen Weg, die „Auswirkung der hinter uns liegenden Ereignisse“ anders zu mildern, weist auch er nicht. Das von der Versorgungsanstalt gewählte System ist aber sogar in der Lage, die Auswirkungen möglicher vielleicht noch vor uns liegender Ereignisse zu mildern. Gemeinsam haben die Individual-Lebensversicherungen und das hier in Betracht stehende Versorgungssystem nur, daß beide, wenn auch auf verschiedenen Wegen, das Ziel haben, die Zukunft zu sichern.

Völlig falsch ist es auch, das System der Versorgungsanstalt in mangelhafter Durchdenkung mit den Umlageverfahren in einen Topf zu werfen, gegen die unter Umständen wirklich Bedenken bestehen könnten. Bei einer Umlage steht der zu zahlende Betrag fest und wird auf die Verpflichteten umgelegt. Umgekehrt ist es bei dem von der Versorgungsanstalt gewählten System, das man als „Verteilungsverfahren“ bezeichnen könnte. Hier ist das Aufbringen der Verpflichteten fixiert; dieses wird auf die Berechtigten verteilt.

Von den Grundgedanken der Verteilung einer bestimmten prozentualen Abschöpfung vom Gesamtberufseinkommen der Berufsgruppe an die Versorgungsberechtigten ausgehend, ist nun in zahlreicher, wohlgedachten Einzelbestimmungen der Maßstab festgelegt worden, nach dem einerseits die Verpflichteten beizutragen haben, andererseits die Berechtigten Versorgungsleistungen erhalten. Es ist hier ein Weg gefunden worden, sozialen Gesichtspunkten Rechnung zu tragen und doch auch wieder die sozialen Opfer des einzelnen in angemessenen Grenzen zu halten.

Es kann nicht Aufgabe dieser volkswirtschaftlichen Beleuchtung sein, die rechnerischen Grundlagen darzulegen, nach denen die Versorgungsabgaben und -leistungen der hier betrachteten Versorgungsanstalt festgesetzt sind und deren Stichhaltigkeit der Verfasser des Aufsatzes unter Berufung auf eine frühere Darlegung von sich bezweifelt. Es kann nur darauf hingewiesen werden, daß die Berechnungen der Versorgungsanstalt von zwei ordentlichen Hochschulprofessoren, einem Mathematiker und einem Volkswirt, geprüft und in Ordnung gefunden worden sind. Teilweise wird sich die Verschiedenartigkeit der Rechnungsergebnisse daraus erklären, daß die Versorgungsanstalt mit wesentlich geringeren Unkosten zu arbeiten in der Lage ist, als eine Privatversicherung. Sie hat auch kaum Werbungskosten aufzuwen-

den, besitzt einen qualifizierten Teilnehmerbestand und die Abführung der Versorgungsabgaben geht in einem einfachen, pünktlichen Verfahren vor sich. Auch die Verwaltungskosten für die großen Deckungskapitalien der Privatversicherungen fallen fort. Beide Autoren, der des Aufsatzes und der der Glosse, halten es nun für einen besonderen volkswirtschaftlichen Nachteil eines nicht auf Kapitaldeckung beruhenden Versorgungssystems, daß dadurch nicht „das notwendige Kapital entsteht, das zur Förderung der Wirtschaft gebraucht wird“. Hier scheinen sehr veraltete Anschauungen über die volkswirtschaftlichen Zusammenhänge vorzuliegen. Nicht dadurch, daß gespart, sondern dadurch und nur dadurch, daß gearbeitet wird, wird die Volkswirtschaft reicher. Genau das, was von den hier in Betracht kommenden freien Berufen erarbeitet wird, fließt so oder so in die Volkswirtschaft zurück. Was nicht für die künftige Versorgung zurückgelegt werden braucht, kann anderweitig durch Sparen oder Ausgeben der Wirtschaft zugeführt werden. Gewiß ist es, wenn die Volkswirtschaft aus irgend welchen Gründen gesteuert werden soll, bequem, wenn große Kapitalien in wenigen Händen zusammengefaßt sind. Man kann sie leichter erfassen, und die Verfügungsberechtigten können sich dadurch ihrerseits Einfluß auf den Ablauf der Wirtschaft sichern. Gerade das aber wollen die Teilnehmer an der Versorgungsanstalt nicht. Sie wollen nicht Kapitalien anhäufen müssen, über die dann andere verfügen. Die Gelder aber, die angesammelt werden müssen, sollen in Selbstverwaltung ohne verteuern Umwege zum Nutzen des eigenen Berufsstandes — und damit gleichfalls zum Nutzen der Volkswirtschaft — sicher angelegt werden. Wer die Teilnehmer ohne Not zu einer kapitalgedeckten Versicherung aus dem Grunde zwingen will, damit Kapitalien für die Wirtschaft anwachsen, will einen Sparszwang einführen. Dann kann man aber auch gleich Zwangsanleihen vorschlagen. Wäre es denn nicht ehrlicher, man sagt dies in dürren klaren Worten, als alles mit volkswirtschaftlichen (ja teilweise sogar mit „vaterländischen“) Gesichtspunkten zu verbrämen?

Wenn in dem Aufsatz gemeint wird, der Gesetzgeber von Württemberg-Hohenzollern sei sich offensichtlich nicht bewußt gewesen, daß er durch die Zulassung von Satzungsänderungen mit Wirkung auf schon eingetretene Versorgungsfälle die Möglichkeit übertriebener Hoffnungserwartung geschaffen habe, so wird übersehen, daß die Satzungen und auch Satzungsänderungen der Genehmigung der Aufsichtsbehörde unterliegen, von deren Referenten mit mehr Vertrauen, als der Aufsatz ihnen zubilligt, angenommen werden kann, daß sie ihre Entscheidungen auf Grund sorgfältiger Erwägungen treffen. Und wenn, wie schon öfters, als Folgerung und krönender Abschluß das Schreckgespenst einer Haftung des Staates und letzten Endes des Steuerzahlers an die Wand gemalt wird, so ist dazu zu bemerken, daß — abgesehen davon, daß eine Gefährdung der Versorgungsansprüche überhaupt nicht eintreten kann — die freien Berufe weder rechtlich eine Möglichkeit hätten, den Staat um eine Beihilfe anzugehen, noch dazu gewillt sind. Die Schaffung einer eigenen Versorgungseinrichtung soll im Gegenteil gerade den Staat davon entlasten, notleidenden Berufsgenossen mit Unterstützung beispringen zu müssen.

Endlich erscheinen gewisse Seitenhiebe, die in dem Aufsatz ausgeteilt werden, völlig unsachlich; so z. B.

wenn der Autor darauf hinweisen zu müssen glaubt, daß die Versorgungsabgaben wie Gemeindeabgaben beizutreiben sind. Als ob diese Art der Beitreibung dem Schuldner weniger Schutz böte, als die nicht öffentlich-rechtliche Beitreibung, wie sie für die Privatversicherung gegeben ist. Der Teilnehmer an der Versorgungsanstalt genießt im Gegenteil gegenüber einer privatrechtlichen Versicherung verstärkten Schutz, denn bei ihm, der durch Gesetz und Satzung Teilnehmer ist, kann die — aus seinem Berufskreis erwachsene — Anstalt die Schuld beitreiben und erhält ihm so den Schutz, während er in Notlagen bei einer Privatversicherung des Versicherungsschutzes überhaupt verlustig gehen kann.

Es ist gezeigt worden, daß es sich bei der Versicherungseinrichtung der hier besprochenen Anstalt nicht um eine Versicherung handelt, und daß ihr Zwangscharakter den Betroffenen selbst — mit wenigen Ausnahmen — notwendig und erträglich erscheint. Es bleibt nur übrig, sich mit den übrigen Wörtern der Überschrift des genannten Aufsatzes „Eine neue gesetzliche Zwangsversicherung“ zu befassen. Gegen das Beiwort „gesetzlich“ ist nichts einzuwenden. Zu dem Epitheton „neu“ ist aber noch etwas zu bemerken.

Als Rechtsperson ist die von dem Verfasser des Aufsatzes aufs Korn genommene Versorgungsanstalt gewiß neu. Auch mag das System, nach dem sie arbeitet, neu genannt werden. Es darf aber nicht der Eindruck entstehen, als seien derartige, auf einer Pflichtteilnahme basierende Anstalten etwas Neuartiges. Gemessen an der Gesamtgröße aller schon bestehenden Pflichtversicherungs- und -versorgungsanstalten ist der Wirkungs-

bereich der Versorgungsanstalt für Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Dentisten im ehemaligen Lande Württemberg-Hohenzollern geradezu bescheiden zu nennen. Aber auch wenn man von den großen Einrichtungen der Sozialversicherung und z. B. der Brand- und Viehversicherungen absieht, und nur die Institutionen für personelle Sicherungen mit Zwangscharakter betrachtet, so bleibt die Versorgungsanstalt neben den bundesrechtlichen Rentenversicherungen der „Versorgungsanstalt deutscher Bühnen“ der „Bayrischen Ärzteversorgung“ und der entsprechenden bayrischen Einrichtungen für Apotheker und Dentisten, dem Versorgungsverein deutscher Schornsteinfegermeister u. a. m. quantitativ ohne besondere Bedeutung.

Das Pflichtversicherungswesen ist bei den Ärzten auch keineswegs neu. Mindestens in Süddeutschland war es stets einer der Hauptzwecke der öffentlich-rechtlichen Kammern, derartige Einrichtungen zu schaffen. Es sei auch daran erinnert, daß der Bundestag am 23. Februar 1950 der Bundesregierung durch Beschluß empfohlen hat, „sich mit einer zweckentsprechenden Alters- und Hinterbliebenenversorgung der freien Berufsstände eingehend zu befassen“. Wenn auch zur Zeit wohl keine der genannten Versorgungseinrichtungen nach dem reinen Kapitaldeckungsverfahren arbeitet, so zeichnet sich die hier besprochene Versorgungsanstalt nur dadurch aus, daß sie ein gerade die Bedürfnisse ihrer Berufskreise berücksichtigendes System ausgearbeitet hat. Es geht nicht an, aus den Gesichtspunkten der Privatversicherungen, die ihre eigenen Notwendigkeiten und Gesetze haben, derartige neue Wege zu bekämpfen und so die Entwicklung zu hemmen.

„Eine neue gesetzliche Zwangsversicherung“

(Einige sachliche Bemerkungen)

Von Dipl.-Mathematiker H. Reichardt, Tübingen

Unter diesem Titel erschien in „Der Volkswirt“ Nr. 6 ein Aufsatz von Oskar Michels, der sich im wesentlichen mit einer neuartigen Versorgungseinrichtung für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte befaßt, die seit einiger Zeit in Württemberg-Hohenzollern eingeführt worden ist. Es soll hier nicht auf die dort vertretenen allgemeinen Ansichten und Befürchtungen eingegangen werden. Einige der dort geäußerten Bedenken wie „der unsicheren und geradezu bedenklichen Grundlagen“ und „der äußerst bedenklichen Rechenmethoden, die bei derartigen Zwangsversicherungseinrichtungen üblich zu sein pflegen“ erheischen jedoch eine rein sachliche Klarstellung, allein schon um zu vermeiden, daß in der Öffentlichkeit ein verzerrtes Bild dieser jungen Einrichtung entsteht.

Der Grundgedanke

Die Idee der neuen Institution ist äußerst einfach: Jeder Teilnehmer zahlt von seinem Einkommen (bzw. Kasseneinkommen) einen bestimmten Prozentsatz. Der sich hieraus ergebende Betrag wird an die zu Unterstützten (Rentner, Invaliden, Witwen, Waisen) nach einem bestimmten Schlüssel verteilt, wozu dann noch weitergehende Ermessensleistungen treten können. Die Vorteile eines solchen Verfahrens liegen auf der Hand, vor allem die Reduzierung des allgemeinen Risikos und des

Einflusses von Geldwertschwankungen, die Einfachheit seiner technischen Handhabung und seine geringfügigen Verwaltungskosten.

Versicherungstechnische Grundlagen

Wenn man ein solches System realisieren will, muß man zunächst einmal die jährlich anfallende Belastung, d. h. die eintretenden Versorgungsfälle nach Zahl und Art kennen. Diese wird eine (unter Umständen ziemlich lange) Reihe von Jahren hindurch laufend anwachsen (denn so treten z. B. zu den Witwen des zweiten Jahres noch die übernommenen Witwen des ersten Jahres hinzu usw.), bis schließlich eine obere Grenze erreicht wird, ein Zustand, der kurz mit „Beharrungszustand“ bezeichnet wurde. Natürlich soll das nicht besagen, daß die Belastung genau auf einem bestimmten Werte verharret, sie wird vielmehr nach Maßgabe der Veränderungen in der Aufbaustruktur aller Teilnehmer Schwankungen unterworfen sein, die nach den hier relevant versicherungsmathematischen Grundsätzen gebührend zu berücksichtigen sind. Nimmt man den so definierten Beharrungszustand als Norm, d. h. richtet man die Abgaben der aktiven Teilnehmer so ein, daß sie zur Deckung der Belastung im Beharrungszustand ausreichen, so wird sich während der Jahre der Einspielung ein gewisser Kapitalstock an-

sammeln, der in dem zur Diskussion stehenden System allerdings nur die Rolle einer technischen Rücklage spielt. Seine Bedeutung ist keine grundsätzliche, er soll nur dazu beitragen, die Elastizität des periodischen Auszahlungsverkehrs zu erhöhen und die natürlich stets vorhandenen Schwankungen der Abgaben von Jahr zu Jahr zugunsten einer möglichst stetigen Zahlungsleistung zu dämpfen.

Berechnung des Leistungsanfalls

Wie man aus den obigen Ausführungen ersieht, ist der springende Punkt bei diesem System die Bestimmung des Beharrungszustandes. Hierzu standen neben den üblichen versicherungsmathematischen Hilfsmitteln vor allem die Erfahrungen von über 25 Jahren bei einer statistisch vergleichbaren württembergischen Versicherungsgemeinschaft von Ärzten zur Verfügung. Gerade der letztere Umstand macht die besondere Solidität der hier verwendeten Rechnungsgrundlagen aus. Ferner wird der Beharrungszustand alle zwei Jahre auf Grund einer äußerst sorgfältigen und detaillierten Statistik von versicherungsmathematischen Fachleuten neu bestimmt. Diese Berechnungen greifen genügend weit in die Zukunft aus, um evtl. Trendveränderungen rechtzeitig erkennen zu lassen.

Über die gehegten Erwartungen

Um die Übersichtlichkeit des Verfahrens und die klare Definition von Leistungsansprüchen zu erleichtern, wurde ein Punktsystem eingeführt, nach welchem sich alle Größen in einer abstrakten Recheneinheit, eben dem Punktwert, ausdrücken lassen. So beträgt z. B. die monatliche Witwenrente 4 Punkte; auch das durchschnittliche, abgaberelevante Einkommen wurde durch eine gewisse Punktzahl definiert. Es ist hiernach klar, daß man

nur den Punktwert zu bestimmen hat, um alle die besagten Größen in DM auszudrücken. Da natürlich — die Versorgung sollte ja sofort einsetzen — zu Beginn noch keine vollständigen Abgaben vorhanden waren, mußte der Punktwert zunächst einmal in der Weise bestimmt werden, daß man der Berechnung das mutmaßliche Durchschnittseinkommen zugrunde legte. Man bekam so für den Punkt DM 50.—. Dieses Ergebnis wurde in dem besagten Aufsatz dahingehend interpretiert, daß „..... hier bereits übertriebene Erwartungen geäußert werden“. Sehen wir uns statt dessen die neuesten Ergebnisse an: Wie hat sich, nachdem das System angelaufen ist, der Punktwert entwickelt. Nach den oben zitierten Befürchtungen müßte er erheblich gesunken sein. **Tatsächlich ist er aber (die drei Berufsgruppen rechnen gesondert ab) bis auf DM 56.— angestiegen.**

Die Grenzen des Systems

Die besondere Chance der neuen Einrichtung liegt in der Eigenart der tragenden Teilnehmerschaft: Eine relativ ausgeprägte ständische Homogenität (Ärzte), gut ausgebildete und zusammenwirkende Organisationen (Kammer und Versorgungsanstalt) und die eindeutige Erfassbarkeit eines wesentlichen Einkommenbestandteils (Kasseneinkommen). Damit soll hervorgehoben sein, daß sich unsere Betrachtungen ausschließlich mit dem Arztstand beschäftigen und die Frage nach der Situation bei anderen Gruppen ausdrücklich offen lassen, ob schon auch dort die Verhältnisse im grundsätzlichen gleich gelagert sind.

Wir meinen, daß eine Versorgungsinstitution, die aus der Not und dem eigenen Impuls ihrer Träger ins Leben gerufen und mit viel Sorgfalt und Überlegung und unter ausgedehntester Verwendung praktikabler Erfahrungsdaten aufgebaut wurde, eine erweiterte Beachtung und eine sachliche Auseinandersetzung durchaus verdient.

Gegen die Agitation der Lebensversicherungs-Wirtschaft zu den Altersversorgungsplänen der freien Berufe

Von Rechtsanwalt Dr. U. Kerschbaum, Stuttgart

Vorsitzender der „Arbeitsgemeinschaft freier Berufe Württemberg-Baden“

Seitdem die Planungen in den Kreisen der freien Berufsstände über die Schaffung einer für ihre Angehörigen tragbaren und zweckmäßigen Altersversorgung Gestalt angenommen haben, werden diese Bestrebungen in steigendem Maße durch irreführende und unzutreffende Argumente und Vorwürfe von Seiten der Lebensversicherungswirtschaft zu stören versucht. Da diese Agitation nunmehr offensichtlich systematisch bei Ministerien, Regierungsstellen, aber auch in den Kreisen der Angehörigen der freien Berufe selbst betrieben wird, erscheint es nunmehr an der Zeit, dem sachlich, aber entschieden entgegenzutreten:

I.

Zu dem Vorwurf: man wolle ein bedenkliches Umlageverfahren durch Mitgliedszwang einführen.

Diese Behauptung ist unzutreffend und irreführend! Es werden die für die rechtlich begründeten Versorgungsansprüche erforderlichen Beitragsmittel nicht im

Wege der Umlage auf die aktiven Berufsangehörigen aufgebracht. Vielmehr wird ein auf das Durchschnittseinkommen der Angehörigen des betreffenden Berufsstandes in tragbaren Grenzen abgestimmtes Beitragsaufkommen auf die Gesamtheit der versorgungsberechtigten Angehörigen des Berufsstandes verteilt. Nicht der Bedarf, sondern das praktisch zumutbare Aufkommen an Vermögensabgaben wird aufgeteilt, und zwar nach Rechtsgrundsätzen und bestimmaren Faktoren, die es erlauben, der Ertragskraft und den Veränderungen der wirtschaftlichen Verhältnisse innerhalb langer Zeiträume sich besser anzupassen als das von der Versicherungswirtschaft geübte Kapitaldeckungsverfahren, unter dessen Anwendung bisher immer nur die Versicherten, d. h. die zu Versorgenden, die Leidtragenden waren. Denn im Ernstfall hat sich niemand für sie und ihre wohl erworbenen Rechte eingesetzt; das lehren die Beispiele der Inflation und der Währungsreform. Der Aufbau eines „Versorgungs“-Systems, das geeignet ist, sich den oft schnell veränderlichen Wirtschafts- u. Ertrags-

verhältnissen eines geschlossenen Berufsstandes und dem internationalen Trend der steigenden Lebenshaltungskosten anzupassen, bedeutet kein Mißtrauen in die Währung. Das Verbot eines solchen Systems aber würde bedeuten, daß der Staat kein Vertrauen zu seiner Währungs- und Wirtschaftspolitik und zur Erhaltung der wirtschaftlichen Grundlagen der freien Berufsstände hat. Es würde bedeuten, daß man die Angehörigen dieser Berufsstände zwingen will, gegebenenfalls wieder die Leidtragenden zu sein. Wird aber Währung und Wirtschaft in Ordnung gehalten, dann wird das geplante Altersversorgungswerk jedenfalls so gut wie das Kapitaldeckungsverfahren funktionieren, wie namhafte Sachverständige in eingehenden Untersuchungen bestätigt haben.

Da die geplanten Versorgungseinrichtungen gerade keine Umlagekassen sind, ist es auch nicht richtig, daß die Lasten der Altersversorgung einseitig auf die jüngere Generation abgewälzt werden. Denn die heute Jüngeren sind morgen die Älteren. Der in einem geschlossenen Berufsstand befindliche ewige Bestand an jüngeren, älteren und alten Mitgliedern wird zwar zu Beginn einmal die Älteren risikomäßig etwas begünstigen; aber dann sind die Bedingungen für alle grundsätzlich gleich. Einmal aber muß angefangen werden. Sonst können die heute Jüngeren in 20—30 Jahren vielleicht wieder vor der traurigen Situation der heute Älteren stehen. Dies ist tatsächlich auch das trostlose Ergebnis der Agitation, die z. B. der in den 20iger Jahren seitens der Lebensversicherungswirtschaft mit ganz ähnlichen Argumenten gegen die damaligen Altersversorgungspläne der Anwaltschaft geführte Kampf gezeigt hat. Was aber den „ewigen Bestand“ angeht, so sind die Berufsstände der Ärzte, Anwälte, Architekten usw. sicher nicht jünger und allgemein anfälliger als die Versicherungswirtschaft.

II.

Zu dem Vorwurf, daß ausgerechnet die freien Berufe durch eine Zwangsversicherung der Kollektivierung Vorschub leisten:

Diese Behauptung ist ebenso unsachlich wie irreführend und verkennt Wesen und Bedeutung des freien Berufs:

Die Angehörigen der freien Berufsstände sind die berufenen Mittler zwischen privatem und öffentlichem Interesse und sind daher durch Berufsethos und Berufsgesetze zusammengefaßt und gebunden. Das hat noch niemand als Kollektivismus bezeichnet. Die Unabhängigkeit der Berufsausübung, die den freien Beruf kennzeichnet, erfordert eine gewisse wirtschaftliche Grundlage, vor allem auch eine Sicherung der Versorgung im Falle der Berufsunfähigkeit und des Todes, mindestens im rein existentiellen Umfange. Nachdem der Staat — ohne durchschlagenden Widerstand der Lebensversicherungsgesellschaften, denen unsere Berufsangehörigen vielfach ihre sogenannte Altersversorgung anvertraut haben — die materiellen Versorgungsgrundlagen, zumal auf Versicherungsbasis, zerstört hat und durch Berufsüberfüllung und eine gerade die Angehörigen der freien Berufe schwer benachteiligende Einkommensteuer-Politik für den großen Durchschnitt unserer Berufsangehörigen eine individuelle Altersvorsorge, wie sie früher im allgemeinen möglich war, in Frage gestellt hat, ist die Sorge für die Existenzsicherung zur Angelegenheit

des Berufsstandes geworden. Wie sollen von Standes wegen noch berufsethische Anforderungen aufrechterhalten werden, wenn die wirtschaftlichen Grundlagen fehlen und die primitivsten Existenzsorgen für Berufsunfähigkeit und Tod die Moral untergraben. Können unsere Berufsstände noch Ansehen genießen, wenn sie ihre alten, berufsunfähigen Mitglieder und deren Angehörige zum staatlichen Wohlfahrtsamt schicken müssen?

Es ist deshalb die Pflicht unserer Berufsstände gerade auch im Sinne der von der anderen Seite angerufenen Öffentlichkeit, sich um ein wirksames Versorgungs- (nicht Versicherungs-) System in Selbsthilfe und Selbstverwaltung zu bemühen.

Die verantwortlichen Vertreter sind sich dabei bewußt, daß die Aufgabe standesrechtlich und wirtschaftlich begrenzt ist auf eine existentielle Mindestversorgung: Wer wirtschaftlich besser steht, kann und soll sich dazuhin eine individuelle Altersvorsorge schaffen. Es wäre eine Aufgabe der Lebensversicherungs-Gesellschaften, sich um zusätzliche diesbezügliche Möglichkeiten zu bemühen; die berufsständischen Versicherungsgesellschaften werden dies sicher gerne tun. Die freien Berufsstände können und sollen keine Beamtenpensionen und keine Sozialversicherung zu Lasten der Allgemeinheit beanspruchen. Aber es widerspricht nicht ihrer Tradition und dem Gedanken der Selbstverantwortlichkeit, wenn sie in dieser Lage sich als Berufsstände selbst helfen und unter staatlicher Aufsicht ihre wirtschaftliche Existenzsicherung selbst in die Hand nehmen. Dies mit dem billigen Schlagwort Kollektivismus abtun zu wollen, ist eine Irreführung: Wir wollen von der kollektiven, staatlichen Wohlfahrt endlich wieder weg!

III.

Zum Vorwurf des Verzichts auf Sparprinzip und Kapitalbildung:

Auch diese Behauptung ist irreführend und abwegig. Man kann nicht ausgerechnet die Angehörigen gewisser und dazu noch so schwer getroffener und als kleine politische Minderheiten ständig benachteiligter Berufsstände zwingen, für ihre existentielle Altersversorgung langfristige Kapitalanlagen mit wiederholt erwiesenen schweren Risiken einzugehen. Dies um so weniger, als diese individuelle Anlage durch die kostspielige Verwaltung und den noch kostspieligeren konkurrenzbedingten Außendienst der Lebensversicherungsgesellschaften sehr teuer ist, so teuer, daß die meisten, insbesondere die Anfänger und die älteren Kollegen überhaupt gar nicht in der Lage sind, sich eine solche Versorgungsanlage zu leisten, so daß sie praktisch ohne Schutz bleiben. Denn die Lebensversicherungsgesellschaften wollen ja nur die guten Risiken. Das Schicksal der anderen interessiert sie nicht! Unsere Berufsstände müssen aber, soweit dies überhaupt angeht, für alle eintreten. Die Versicherungswirtschaft ruft Kapitalbildung, meint aber das Geschäft! Im übrigen hat dies mit dem Sparsinn gar nichts zu tun, da ja auch die Beiträge zum Versorgungswerk des Berufsstands wahrhaftig erspart werden müssen. Das Weniger an volkswirtschaftlichem Sparkapital, das bei diesem System an Reserven notwendig ist, wird sich für den Staat durch den Wegfall von Wohlfahrtsaufwendungen für diejenigen, deren Risiken nicht mehr versichert werden können, volkswirtschaftlich bestimmt rentieren.

Anhang

I. Entwurf eines Gesetzes über die Versorgungsanstalt für Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Dentisten mit Begründung

Die Verfassunggebende Landesversammlung hat am das folgende Gesetz beschlossen, das hiermit verkündet wird.

Art. 1

Erstreckung.

Das Gesetz des früheren Landes Württemberg-Hohenzollern über die Versorgungsanstalt für Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Dentisten vom 2. 8. 1951¹ RegBl. S. 83 wird in den Regierungsbezirken Nord-Württemberg, Nord-Baden und Süd-Baden in Kraft gesetzt.

Art. 2

Änderungen.

- (1) Das in Art. 1 genannte Gesetz wird wie folgt geändert:
- in § 1 Abs. 1 werden die Worte „mit dem Sitz in Tübingen“ gestrichen.
 - § 1 erhält folgenden Absatz 2:
„(2) Den Sitz der Anstalt bestimmt die Satzung.“
 - in § 4 Abs. 1 treten an die Stelle der Worte „dreißig“ und „fünfzehn“ die Worte „sechzig“ und „dreißig“.
 - in § 7 Abs. 1 treten an die Stelle der Worte „vom 8. 3. 1950 (RGBl. S. 137) die Worte „vom (GesBl. S.)“.
 - in § 7 Abs. 2 Nr. 3 tritt an Stelle des Wortes „ehrenrechtlich“ das Wort „berufsgerichtlich“.
 - § 13 Abs. 1 Satz 2 erhält folgende Fassung: „Die für die Aufsicht über die Gemeinden geltenden Bestimmungen sind entsprechend anzuwenden.“
 - § 15 wird gestrichen.
- (2) Das Innenministerium wird ermächtigt, das Gesetz in der sich aus Abs. 1 ergebenden Fassung bekanntzumachen.

Art. 3

Übergangsbestimmungen.

- Die Organe der Anstalt sind nach Errichtung der Landeskammern der Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte (§ 1 des Kammergesetzes vom GesBl. S. ...) neu zu wählen.
- Nach der Neuwahl bestimmt das Innenministerium den Zeitpunkt, in welchem die Teilnahme nach § 7 des in § 1 genannten Gesetzes für die Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Dentisten beginnt, welche ihren Beruf in den Regierungsbezirken Nordwürttemberg, Nordbaden und Südbaden ausüben.

Stuttgart, den

Begründung

I. Dem in der Anlage beigefügten württembergisch-hohenzollerischen Gesetz über die Versorgungsanstalt für Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Dentisten (siehe Seite 76) war folgende Begründung beigegeben, die in

¹ Siehe Seite 76 dieses Heftes.

ihren wesentlichen Ausführungen auch heute noch zutrifft:

„Der alte Gedanke einer Einrichtung, die durch gemeinschaftliche Anstrengungen der Berufsgenossen eine angemessene Versorgung der Berufsangehörigen für den Fall ihrer Arbeitsunfähigkeit, sowie im Todesfall eine Versorgung ihrer nächsten Angehörigen sicherstellt, gewann nach Abschluß der Geldentwertung im Jahre 1923, als Ersparnisse und sonstige Geldwerte dahingeschmolzen waren, starken Auftrieb. Auf dem Gebiet der Heilberufe wurde im Jahre 1923 in Bayern durch Gesetz die öffentlichrechtliche „Bayerische Ärzteversorgung“ für Ärzte, Zahnärzte und Dentisten geschaffen. Ihre Möglichkeiten konnten die Geldentwertung, die mit der Währungsreform 1948 ihren Abschluß fand, im wesentlichen überwinden. Die Bayerische Ärzteversorgung wird daher von vielen Gruppen der freien Berufe in Westdeutschland als vorbildlich angesehen. Auch für Apotheker und Zahntechniker (Dentisten) wurden in Bayern ähnliche Einrichtungen geschaffen.“

In Württemberg wurden im Jahre 1925 öffentlichrechtliche Kammern für Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker gebildet, wobei einer der Hauptzwecke die Schaffung von Wohlfahrtseinrichtungen für die Berufsangehörigen war. Die bereits vorher auf der Grundlage freiwilliger Mitgliedschaft entstandene „Versorgungskasse der württembergischen Ärzte“ (Friedrich-Langbein-Kasse) wurde als Wohlfahrtseinrichtung von der Württembergischen Ärztekammer übernommen. Unter dem Nationalsozialismus wurde diese Versorgungskasse in eine reichseinheitliche Versicherungseinrichtung überführt; die Versicherten wurden von dem Währungsschnitt im Jahre 1948 in vollem Ausmaß getroffen.

Nach diesen Erfahrungen streben die Ärzteschaft und die verwandten Berufe nachdrücklich eine Versorgung nach bayerischem Muster an. Die Ärztekammer rief eine vorläufige „Ärztliche Unterstützungseinrichtung Württemberg-Hohenzollern“ ins Leben.

Der 52. Deutsche Ärztetag in Hannover faßte ferner im Jahre 1949 folgende Entschliebung:

„Der 52. Deutsche Ärztetag wolle beschließen, daß die Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern in Bad Nauheim baldigst bei der Deutschen Bundesregierung die Ausarbeitung eines Gesetzes beantrage, das nach dem Vorbilde des seit über 25 Jahren bestehenden Bayerischen Ärzteversorgungsgesetzes alle berufstätigen Ärzte und deren Hinterbliebene vor wirtschaftlicher Not bei Invalidität und im Todesfalle schützt.“

Gleichzeitig möge er die Ärztekammern der einzelnen Länder veranlassen, ihre Länderregierungen zu bitten, den Erlaß eines solchen Bundesgesetzes zu befürworten, und — falls ein Bundesgesetz nicht erreichbar ist — die Länderregierungen zu bitten, ihrerseits ein Ärzteversorgungsgesetz zu schaffen ...“

Da die Organisation der Heilberufe nicht zur Zuständigkeit des Bundes gehört, mußte dieser ein Eingreifen ablehnen.

In Württemberg-Hohenzollern wurde in § 3 Abs. 4 des Kammergesetzes vom 8. März 1950 bestimmt, daß die Regelung der Alters-, Witwen- und Unfallversicherungen sowie die Regelung der Erwerbsunfähigkeitsrenten der Angehörigen der in den Kammern vertretenen Berufe durch besonderes Gesetz erfolgt.

Der Ärztetag 1950 und der Zahnärztetag 1950 haben in Tübingen am 21. Oktober beziehungsweise 4. November 1950 gleichlautende Entschlüsse gefaßt, in denen diese im Kammergesetz vorgesehene gesetzliche Regelung der Versorgung begrüßt wird. Ein Anschluß an die Angestelltenversicherung wird für völlig ungeeignet erklärt; weil diese den Besonderheiten des ärztlichen (zahnärztlichen) Berufes nicht Rechnung trage und den Bedürfnissen dieser Berufe nicht entspreche. In den Entschlüssen wird die Staatsregierung gebeten, dem Landtag beschleunigt einen Entwurf vorzulegen, der weitgehend der Regelung für die „Bayerische Ärzteversorgung“ entsprechen möge.

Das Gesetz über die „Versorgungsanstalt für freie Berufe“ verwirklicht diese Wünsche der Ärzte- und Zahnärzteschaft, hinter denen auch die Tierärzte und Dentisten stehen.

Die Ärztekammer, Zahnärztekammer, Tierärztekammer und Dentistenkammer sind gemäß § 3 Abs. 2 Satz 2 des Kammergesetzes zu dem Entwurf gehört worden und haben ihn grundsätzlich gutgeheißen.

Das Gesetz ist ein Rahmengesetz. Die Ausfüllung soll in weitgehender Selbstverwaltung der Berufsgruppen durch die Satzungen der Anstalt geschehen.

Obwohl bei den beteiligten Berufsgruppen — hauptsächlich wegen des verschiedenartigen Altersaufbaus und der unterschiedlichen Berufsgefahren — die Risiken etwas voneinander abweichen, sieht das Gesetz eine einheitliche Anstalt für alle Gruppen vor. Für jede Berufsgruppe eine eigene Anstalt zu errichten, kommt hauptsächlich deswegen nicht in Betracht, weil die voraussichtliche Teilnehmerzahl mindestens einiger Gruppen nach dem Urteil maßgebender Versicherungssachverständiger so gering ist, daß sie eine eigene Anstalt nicht tragen würde (zunächst ist bei den Ärzten mit 850, bei den Zahnärzten mit 321, bei den Tierärzten mit 131 und bei den Dentisten mit 365, zusammen also mit 1670 Pflichtteilnehmern zu rechnen).

Grundsätzlich sollen also die Angehörigen der einzelnen Berufsgruppen nicht nur für ihre engeren Berufsgenossen, sondern auch für die der anderen Gruppen eintreten. Sache der Satzung wird es sein, etwa notwendige oder erwünschte Differenzierungen in den Beitragspflichten und Leistungsansprüchen bei den einzelnen Berufen vorzunehmen.

Die Apothekerschaft wird in die Anstalt nicht mit einbezogen, da bei ihr ganz abweichende Verhältnisse vorliegen. Die zahlreichen angestellten Apotheker sind in der Angestelltenversicherung und müssen schon darum außer Betracht bleiben. Die Versorgung der Inhaber von Apotheken ist im allgemeinen als genügend gesichert anzusehen. Nur für die verhältnismäßig wenigen Apothekenpächter würde die Versorgungseinrichtung von Bedeutung sein. Diese Pächter entwickeln sich aber häufig noch zu Apothekeninhabern. Bei den Apothekern müßte auch insofern ein ganz anderer Maßstab angelegt werden als bei den Ärzten, Zahnärzten, Tierärzten und Dentisten, weil ihre Einnahmen weitgehend aus Verkaufsgeschäften erzielt werden.

Die Organe der Anstalt sind in § 3 bestimmt. Die Mitglieder des Grundorgans, der Vertreterversammlung, werden nach Maßgabe der Zahl der Teilnehmer, die die einzelnen Berufsgruppen stellen, von den Kammern gewählt. Dadurch behalten die Kammern Einfluß auf die Gestaltung der Satzungen und insbesondere auf die Ausweitung oder Einschränkung der Pflichtteilnahme und der freiwilligen Teilnahme. Die Mitglieder des Verwaltungsrats sind vom Vorsitz der Vertreterversammlung ausgeschlossen, damit diese ihre Aufsicht über den Verwaltungsrat unbeeinträchtigt ausüben kann. Der Vorsitzende des Verwaltungsrats und sein Stellvertreter werden, ebenso wie die übrigen Mitglieder des Verwaltungsrats, unmittelbar von der Vertreterversammlung gewählt.

Grundsätzlich sind alle Berufsangehörigen Teilnehmer an den Versorgungseinrichtungen der Anstalt. Das Gesetz sieht aber schon von sich aus bestimmte Ausnahmen vor, um einer mißbräuchlichen Ausnutzung der Satzungsgewalt vorzubeugen. Darüber hinaus können die Satzungen der Anstalt weitere Ausnahmen vorsehen.

Auch bezüglich der Beiträge und Leistungen zieht das Gesetz nur einen Rahmen. Zu der Hinterbliebenenversorgung ist auch ein Sterbegeld zu zählen. Aufgabe des Innenministeriums ist es, im Aufsichtswege, insbesondere bei der Genehmigung der Satzungen und Satzungsänderungen, für die Einhaltung dieses Rahmens zu sorgen.

Die Bestimmungen über die Beiträge und Leistungen im Gesetz selbst zu treffen, empfiehlt sich einmal deswegen nicht, weil sie immer wieder einmal den Verhältnissen angepaßt werden müssen und der Gesetzgebungsweg dann zu zeitraubend wäre, aber auch, weil bei jeder Berufsgruppe andere Voraussetzungen vorliegen und das Gesetz durch Aufnahme dieser Bestimmungen überlastet würde.“

II. Die in den Regierungsbezirken bestehenden Berufsvertretungen der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Dentisten, die zu dem Gesetzentwurf gehört wurden, wünschen die Erstreckung des württembergisch-hohenzollerischen Gesetzes über die Versorgungsanstalt. In § 3 ist vorgesehen, daß die Organe der Versorgungsanstalt neu gewählt werden, bevor die Tätigkeit der Versorgungsanstalt auf das ganze Land ausgedehnt wird. Dadurch wird die Möglichkeit eröffnet, eine Änderung der Satzung, entsprechend den Wünschen der Mehrheit der Berufsstände, herbeizuführen.

III. Zu den in Art. 2 vorgeschlagenen Änderungen wird im einzelnen ausgeführt:

1. In dem württembergisch-hohenzollerischen Gesetz war bestimmt, daß der Sitz der Anstalt sich in Tübingen befindet. Diese Bestimmung soll gestrichen werden.
2. Es kann der Satzung überlassen werden, den künftigen Sitz der Anstalt zu bestimmen.
3. Im Hinblick auf die Ausweitung des Tätigkeitsbereichs der Versorgungsanstalt ist es notwendig, die Vertreterversammlung von 30 auf 60 Vertreter zu erhöhen, damit die beteiligten Kammern bei der Wahl ihrer Vertreter neben den verschiedenen Gruppen der Berufsangehörigen auch landsmannschaftliche Gesichtspunkte berücksichtigen können.
4. Das Kammergesetz des Landes Württemberg-Hohenzollern wird durch ein neues, für das ganze Land

- geltendes Gesetz, ersetzt. Datum und Fundstelle dieses Gesetzes können noch nicht eingesetzt werden.
5. Im Hinblick auf die vorgeschlagene Änderung der Bezeichnung der Berufsgerichte im Kammergesetz soll an Stelle des Wortes „ehrenrechtlich“ das Wort „berufsgerichtlich“ treten.
 6. In § 13 Abs. 1 Satz 2 wurde auf die Gemeindeordnung des Landes Württemberg-Hohenzollern verwiesen. Eine Gemeindeordnung für das Land Baden-Württemberg liegt noch nicht vor. Die Bestimmungen über die Gemeindeaufsicht sind jedoch in

jedem Landesteil gleich geregelt. Es kann daher allgemein auf diese Bestimmungen verwiesen werden, ohne daß eine Fundstelle einer Gemeindeordnung angegeben wird.

7. Die Bestimmung des § 15 des württembergisch-hohenzollerischen Gesetzes kann gestrichen werden, da für die württembergisch-hohenzollerischen Teilnehmer der Versorgungsanstalt der Zeitpunkt der Teilnahme nach § 7 bereits festgesetzt und für die Teilnehmer der Versorgungsanstalt aus den Regierungsbezirken Nordwürttemberg, Nordbaden und Südbaden in § 3 Abs. 2 aufgenommen ist.

II. Gesetz und Satzung der Versorgungsanstalt von Württemberg-Hohenzollern

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

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

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

§ 1

Die Versorgungsanstalt

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

§ 2

Aufgaben der Versorgungsanstalt

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

§ 3

Organe der Versorgungsanstalt

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

§ 4

Die Vertreterversammlung

(1) Die Vertreterversammlung besteht aus dreißig Vertretern der an der Versorgungsanstalt beteiligten Kammern. Die Zahl der Vertreter jeder Kammer bestimmt das Innenministerium nach der Zahl ihrer an der Versorgungsanstalt teilnehmenden Berufsangehörigen; keine Kammer darf mehr als fünfzehn Vertreter stellen.

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

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

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

§ 5

Der Verwaltungsrat

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

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

sung der Vertreterversammlung vorbehalten sind, bereitet er diese vor.

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

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

§ 6

Der Vorsitzende des Verwaltungsrats

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

§ 7

Teilnehmer

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

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

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

(3) Die Satzung kann bestimmen, unter welchen Voraussetzungen

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

§ 8

Pflichten der Teilnehmer

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

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

§ 9

Versorgungsleistungen

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

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

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

HEFT 4
(4) Die Ansp...
in zwei Jahren...
Jahres, in dem...
meldung des A...
Eingang der...
anstalt gehem...
R...
Die Satzung...
wenn die Teil...
Soweit die...
setztlich gereg...
Die Satzung is...
Bekanntma...
Kosten im St...
(1) Die...
Innenminis...
113 der Ge...
finden ents...
(2) Der C...
1. die Sat...
2. der Ha...
3. langfris...
fügung...
(3) Die W...
seines Stell...
sichtsbehör...
gründen...
(4) Die...
veranlaßt...
(1) Gegen...
die Rechte...
bliebenen s...
der Verwal...
(2) Die E...
der Verwal...
Das Innen...
Teilnahme...
Tübingen...
Satzung...
Gemäß...
Ärzte, Zahn...
(RegBl. S...
die Versor...
Rechtsfo...
(1) Die V...
und Dentist...
stalt des öff...
* Unter B...
rungsgebi...
— 499) gene...

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

§ 10

Rückerstattung von Beiträgen

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

§ 11

Satzung

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

§ 12

Bekanntmachungen

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

§ 13

Staatsaufsicht

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

(2) Der Genehmigung der Aufsichtsbehörde bedürfen

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

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

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

§ 14

Rechtsmittel

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

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

§ 15

Schlußbestimmung

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

Tübingen, den 2. August 1951

Dr. Müller Renner
Dr. Sauer Wirsching

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

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

A. Aufbau

§ 1

Rechtsform und Sitz der Versorgungsanstalt

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

* Unter Berücksichtigung der am 4. März 1953 vom Regierungspräsidium Südwestfalen-Hohenzollern unter Nr. I b 4 — 4400 genehmigten Änderungen.

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

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

§ 2

Aufgaben der Versorgungsanstalt

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

§ 3

Organe der Versorgungsanstalt

(1) Organe der Versorgungsanstalt sind

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

(2) Die Mitglieder des Verwaltungsrats und der Vertreterversammlung üben ihre Tätigkeit ehrenamtlich aus, sie haben jedoch Anspruch auf Vergütung ihrer Aufwendungen (bare Auslagen und Entschädigung für Zeitversäumnis); der Umfang dieser Ansprüche wird von der Vertreterversammlung festgesetzt.

§ 4

Die Vertreterversammlung

a) Wahl

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

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

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

§ 5

Die Vertreterversammlung

b) Aufgaben

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

§ 6

Die Vertreterversammlung

c) Der Vorsitzende

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

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

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

§ 7

Die Vertreterversammlung

d) Beschlußfassung

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

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

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

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

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

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

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

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

§ 8

Der Verwaltungsrat

a) Wahl

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

(2) Die Wahl des Vorsitzenden, seines Stellvertreters und derjenigen Verwaltungsratsmitglieder, die nach den Wahlen des Vorsitzenden und seines Stellvertreters zur Erfüllung von Abs. 1 Satz 3 noch zu wählen sind, ist in getrennten Wahlgängen vorzunehmen. Für diese Wahlen gilt § 6 Abs. 1 Satz 3 bis 5 entsprechend. Von den in getrennten Wahlgängen zu wählenden Mitgliedern muß je eines derjenigen Mitglieder, die der gleichen Berufsgruppe angehören, außerdem die Stim-

menmehrheit der Vertreter seiner Berufsgruppe auf sich vereinigen; das gleiche gilt, wenn nur ein Mitglied einer Berufsgruppe in den Verwaltungsrat gewählt wird. Die Wahl des Vorsitzenden des Verwaltungsrats und seines Stellvertreters bedarf der Bestätigung durch das Innenministerium.

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

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

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

§ 9

Der Verwaltungsrat

b) Aufgaben

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

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

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

§ 10

Der Verwaltungsrat

c) Beschlußfassung

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

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

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

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

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

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

§ 11

Der Vorsitzende des Verwaltungsrats

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

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

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

§ 12

Verpflichtung zur Amtsführung

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

§ 13

Aufbringung und Verwendung der Mittel

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

(2) Die Mittel dürfen nur zur Bestreitung der satzungsmäßigen Leistungen, der notwendigen Verwaltungskosten

und sonst zur Erreichung des Anstaltszweckes erforderlichen Ausgaben sowie zur Bildung des gebotenen Ausgleichsstocks verwendet werden.

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

§ 14

Rechnungsführung

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

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

§ 15

Jahresrechnung

(1) Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

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

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

§ 16

Bekanntmachungen

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

B. Teilnahme

§ 17

Teilnahme

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

§ 18

Pflichtteilnahme

a) Entfallen

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

1. wenn sie bei Eintritt der Voraussetzungen für die Pflichtteilnahme älter als 45 Jahre sind,
2. wenn sie keine selbständige Praxis führen und ihre Berufseinnahmen im vorhergehenden Kalenderjahr das Bruttogehalt nicht überstiegen haben, das sie als Angestellte des öffentlichen Dienstes nach Tarifgruppe II TO. A erhalten haben oder erhalten hätten,
3. Wenn sie als Offiziere einen gesetzlichen Anspruch auf Ruhegehalt haben, das im Jahr die im Vorjahr von der Versorgungsanstalt gewährte Durchschnittsrente (§ 28 Abs. 4 Satz 2) übersteigt,
4. wenn sie Anspruch auf Ruhegehalt und Hinterbliebenenversorgung wie Beamte haben.

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

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

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

§ 19

Pflichtteilnahme

b) Erlöschen

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

1. die deutsche Staatsangehörigkeit oder die gesetzliche Berechtigung, wie ein deutscher Staatsangehöriger behandelt zu werden, verliert,
2. die öffentliche Ermächtigung zur Ausübung seines Berufes (§ 2 Abs. 1 Satz 2 des Kammergesetzes) verliert,
3. Wahlrecht und Wählbarkeit zur Kammer durch ehrenrechtliche Entscheidung verliert,
4. die bürgerlichen Ehrenrechte verliert,
5. aus Württemberg-Hohenzollern vor Eintritt des Versorgungsfalles wegzieht,
6. seinen Beruf aus anderen Gründen als wegen Berufsunfähigkeit aufgibt,
7. einen gesetzlichen Anspruch auf Ruhegehalt und Hinterbliebenen-Versorgung als Beamter erwirbt oder die Voraussetzungen eintreten, unter denen die Pflichtteilnahme nach § 18 Abs. 1 Nr. 3 und 4 entfällt.

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

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

§ 20

Freiwillige Teilnahme

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

§ 21

Ende der freiwilligen Teilnahme

- (1) Die freiwillige Teilnahme endet,

 1. wenn die Voraussetzungen für sie wegfallen,
 2. mit dem Tode des Teilnehmers,
 3. wenn der Teilnehmer im Falle des Zahlungsverzugs trotz einer eingeschriebenen abgedruckten Mahnung seine Ab-

gabeschuld nicht innerhalb von 4 Wochen nach Absendung der Mahnung beglichen hat; die Mahnung muß auf die Rechtsfolgen weiterer Säumnis hinweisen.

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

C. Rechte und Pflichten aus der Teilnahme

§ 22

Versorgungsabgabe

a) Allgemeines

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

(2) Verweigert ein Pflichtiger die Angabe über seine Berufseinnahmen (§ 34) oder gibt er sie falsch an, so wird der für die Berechnung der Versorgungsabgabe maßgebende Betrag vom Verwaltungsrat auf Grund einer Schätzung festgesetzt.

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

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

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

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

§ 23

Versorgungsabgabe

b) Höhe

(1) Die jährliche Versorgungsabgabe beträgt bei Ärzten

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

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

c) die nicht unter die Buchstaben a und b fallen, 7 v. H. ihrer Berufseinnahmen, mindestens aber ein Drittel und höchstens das Einfache der Durchschnittsabgabe (Abs. 3).

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

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

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

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

§ 24

Versorgungsleistungen

a) Allgemeines

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

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

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

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

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

(6) Steht Personen infolge eines Ereignisses, das die Versorgungsanstalt ihnen gegenüber zu Versorgungsleistungen verpflichtet, gegen Dritte ein gesetzlicher Schadensersatzanspruch zu, so haben sie den Anspruch im Umfang dieser Versorgungsleistung an die Versorgungsanstalt abzutreten. Dies gilt nicht für Ansprüche wegen eines Schadens, der nicht Vermögensschaden ist. Der Übergang des Anspruchs kann nicht zum Nachteil des Versorgungsberechtigten geltend gemacht werden.

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

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

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

§ 25

Versorgungsleistungen

b) Ruhegeld

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

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

(3) Zum Ruhegeld tritt ein Kinderzuschlag für jedes eheliche, für ehelich erklärte und vor Vollendung des 55. Lebensjahres des Teilnehmers an Kindes Statt angenommene ledige minderjährige Kind, bei weiblichen Teilnehmern auch für ihre unehelichen Kinder. Für ein Kind wird von der Versorgungsanstalt insgesamt nicht mehr als das Doppelte des durchschnittlichen Kinderzuschlags (§ 28 Abs. 4 Satz 2) gezahlt.

§ 26

Versorgungsleistungen

c) Sterbegeld

(1) Anspruch auf Sterbegeld hat der überlebende Ehe teil, wenn die Ehe bis zum Tode des Teilnehmers fortbestanden hat. Ist kein überlebender Ehe teil vorhanden, so haben den Anspruch die ehelichen und für ehelich erklärten Kinder,

bei weiblichen Teilnehmern auch ihre unehelichen Kinder; sind mehrere Kinder vorhanden, so entscheidet die Verwaltung der Versorgungsanstalt, an welches Kind das Sterbegeld zu zahlen ist; durch Zahlung an eines der Kinder wird die Versorgungsanstalt von ihren Verpflichtungen befreit.

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

§ 27

Versorgungsleistungen

d) Hinterbliebenenversorgung

- (1) Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung haben
- a) der überlebende Ehepartner, wenn die Ehe bis zum Tode des Teilnehmers fortbestanden hat (Witwen- oder Witwerrente), und
 - b) Kinder, für die dem Teilnehmer zu Lebzeiten Kinderzuschlag (§ 25 Abs. 3) zugestanden hätte (Waisenrente). Wird keine Witwen- oder Witwerrente gezahlt, so erhalten die anspruchsberechtigten Kinder die doppelte Waisenrente (Vollwaisenrente). Mehr als das Doppelte der durchschnittlichen Waisenrente oder im Falle des Satzes 2 der durchschnittlichen Vollwaisenrente wird an ein Kind nicht gezahlt.
 - c) eine Frau, die einem Teilnehmer, während er unverheiratet war, ununterbrochen mindestens 10 Jahre lang bis zu seinem Tode oder bis zur nach Eintritt der Berufsunfähigkeit erfolgten Aufgabe seines eigenen Hausstands das Hauswesen geführt hat, wenn der Teilnehmer dies schriftlich bestimmt hat und keine anderen versorgungsberechtigten Hinterbliebenen vorhanden sind.

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

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

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

- (5) Der Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung erlischt
1. für jeden Berechtigten mit Ablauf des Monats, in dem er stirbt,
 2. für Witwen und Witwer mit Ablauf des Monats, in dem sie sich wieder verheiraten,
 3. für Kinder außerdem mit Ablauf des Monats, in dem sie volljährig werden oder heiraten.

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

(6) War der überlebende Ehepartner mehr als zehn Jahre jünger als der verstorbene Teilnehmer, so wird die Witwen- oder Witwerrente für jedes angefangene Jahr des zehnjährigen übersteigenden Altersunterschiedes um $\frac{1}{20}$ gekürzt, höchstens jedoch um $\frac{5}{20}$. Nach einer die vollen Jahre des Altersunterschiedes übersteigenden Dauer der Ehe wird für jedes Jahr der weiteren Dauer dem gekürzten Betrag $\frac{1}{20}$ der Witwen- oder Witwerrente so lange zugesetzt, bis der volle Betrag wieder erreicht ist.

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

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

der der Witwe im Jahre der Wiederverheiratung zustehenden Witwenrente.

(8) Die Hinterbliebenenrente nach Abs. 1, Buchst. c) richtet sich nach den Vorschriften über die Witwenrente mit der Maßgabe, daß nach zehnjähriger Führung des Hauswesens 50 v. H. der Witwenrente zustehen und nach jedem weiteren Jahr 2 v. H. mehr, bis 100 v. H. der Witwenrente erreicht sind; die Bestimmungen der Abs. 6 und 7 und des § 29 finden keine Anwendung.

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

§ 28

Berechnung der Versorgungsleistungen

a) Allgemeines

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

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

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

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

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

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

§ 29

Berechnung der Versorgungsleistungen

b) Besondere Bestimmungen zur Leistungszahl

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

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

§ 30

Sonderbestimmungen bei miteinander verheirateten Teilnehmern

(1) Sind zwei an der Versorgung Teilnehmende der gleichen Berufsgruppe miteinander verheiratet, so darf die Summe ihrer

Versorgungsabgaben das Doppelte der Durchschnittsabgabe (§ 23 Abs. 3) nicht übersteigen. Würde die Summe der jährlichen Versorgungsabgaben, die jeder der Eheleute zu entrichten hätte, wenn die Ehe nicht bestünde, das Doppelte der Durchschnittsabgabe übersteigen, so senkt sich die Versorgungsabgabe jedes Eheleits verhältnismäßig, bis die Versorgungsabgaben zusammen das Doppelte der Durchschnittsabgabe ausmachen. Würde dadurch die Versorgungsabgabe eines Eheleits die Mindestabgabe (§ 23 Abs. 1 und 2) unterschreiten, so vermindert sich die Versorgungsabgabe des anderen Eheleits um diesen Unterschiedsbetrag.

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

§ 31

Ermessensleistungen

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

§ 32

Rückerstattung

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

1. wenn ihre Pflichtteilnahme gemäß § 19 Abs. 1 Nr. 1, 5 und 7 erlischt und sie die Teilnahme nicht freiwillig fortsetzen,
2. wenn ihre freiwillige Teilnahme endet,
 - a) durch Verlust der deutschen Staatsangehörigkeit oder der gesetzlichen Berechtigung, wie ein deutscher Staatsangehöriger behandelt zu werden,
 - b) durch Wegzug aus Württemberg-Hohenzollern vor Eintritt des Versorgungsfalls,
 - c) durch Erwerb eines höheren rechtlichen Anspruchs auf Ruhegehalt als Offizier oder Beamter oder wie ein Beamter, als die im Vorjahr von der Versorgungsanstalt gewährte Durchschnittsrente (§ 28 Abs. 4 Satz 2) ausmacht,
 - d) durch Ergreifung eines anderen Berufs.

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

§ 33

Verjährung

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

§ 34

Anmeldung, Nachweise

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

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

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

§ 35

Rechtsmittel

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

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

D. Übergangsbestimmungen

§ 36

Ausnahme von der Altersbegrenzung und von der Anmeldepflicht

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

§ 37

Erstes Geschäftsjahr

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

§ 38

Überleitung der Unterstüzungseinrichtung der Ärztekammer Württemberg-Hohenzollern

(1) Die Versorgungsanstalt übernimmt das Vermögen der Ärztekammer Württemberg-Hohenzollern, soweit es auf der Rechnung der „Unterstützungseinrichtung der Ärztekammer Württemberg-Hohenzollern“ geführt wird; dieses Vermögen wird von der Versorgungsanstalt dem Buchungsabschnitt für Ärzte gutgeschrieben.

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

§ 39-

Fürsorgeempfänger der Ärztekammer

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

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

§ 40

Durchschnittsabgaben und Punktwert im ersten Geschäftsjahr

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

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

§ 41

Leistungszahl

in den drei ersten Geschäftsjahren

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

Genehmigt!

Tübingen, den 8. Mai 1952

Land Württemberg-Hohenzollern
Innenministerium
I. V.
Eschenburg

Reisen

Der Bu

Schreib

Arzt

„Nach M

den deut

über gel

schaffter

Stellen

Die deut

eine unop

Regierun

haben sie

Wünsche

Unterstüt

Eine deu

sie eine W

sie erst w

sprach v

erfuhr, de

sariät un

lichen Be

Im Inte

im Intere

darf ich

Wissensc

Wir bit

Innern en

aus wisse

vor Reise

Deutscher

mitzuneh

dem Aus

Vertrete

Nur

sen deu

oder no

schen di

der Präsi

Pflücht

täten Fre

erhalten

assistent

vermerk

bung, He

sterium

Anträge

unmittel

4. bis 9.

Fo

un

du

ver

sind

rich

10. bis 12.

Ju b

lich

Bekanntmachungen

Reisen deutscher Wissenschaftler ins Ausland

Der Bundesminister des Innern hat sich mit nachstehendem Schreiben an die Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern gewandt:

„Nach Mitteilung des Auswärtigen Amtes haben verschiedene deutsche Auslandsvertretungen wiederholt Klage darüber geführt, daß sie über den Besuch deutscher Wissenschaftler nicht unterrichtet waren und erst durch ausländische Stellen oder durch die Presse davon Kenntnis erlangten.

Die deutschen Vertretungen kommen dadurch häufig in eine unangenehme Lage, weil sie Rückfragen ausländischer Regierungsstellen nicht beantworten können. Außerdem haben sie oft auch nicht mehr die Möglichkeit, etwaigen Wünschen der deutschen Gäste um Vermittlung oder sonstige Unterstützung in geeigneter Weise zu entsprechen.

Eine deutsche Auslandsvertretung berichtet z. B., daß für sie eine wenig angenehme Situation dadurch entstand, daß sie erst während einer Tagung durch eine Begrüßungsansprache von der Anwesenheit eines deutschen Delegierten erfuhr, der zudem bei dem dortigen britischen Hochkommissariat untergebracht war. Ich bitte, auch Ihren wissenschaftlichen Beirat entsprechend in Kenntnis zu setzen.

Im Interesse einer erfolgreichen Auslandsarbeit und auch im Interesse der ins Ausland reisenden Wissenschaftler selbst darf ich daher bitten, mich über Auslandsreisen deutscher Wissenschaftler rechtzeitig zu unterrichten.“

Wir bitten, um diesem Wunsche des Bundesministers des Innern entsprechen zu können, alle Kollegen und Kolleginnen, aus wissenschaftlichen Gründen beabsichtigte Auslandsreisen vor Reisebeginn dem Auslandsdienst des Präsidiums des Deutschen Ärztetages, Stuttgart-Degerloch, Jahnstraße 32, mitzuteilen, der daraufhin die notwendige Verbindung mit dem Auswärtigen Amt und den deutschen diplomatischen Vertretungen der Reiseländer aufnehmen wird.

Nur auf diese Art und Weise wird es möglich sein, bei Reisen deutscher Wissenschaftler ins Ausland evtl. gewünschte oder notwendig werdende Unterstützungen durch die deutschen diplomatischen Vertretungen und den Auslandsdienst des Präsidiums des Deutschen Ärztetages zu erhalten.

Ergänzung der Approbationsurkunde

Pflichtassistenten, die ihre ärztl. Prüfung an den Universitäten Freiburg, Heidelberg oder Tübingen abgelegt haben, erhalten die Bescheinigung über die Ableistung der Pflichtassistentenzeit auf ihrer Approbationsurkunde (Ergänzungsvermerk) nicht mehr von den Regierungspräsidien in Freiburg, Heidelberg oder Tübingen, sondern vom Innenministerium Baden-Württemberg in Stuttgart, Königstraße 44. Anträge auf Erteilung des Ergänzungsvermerks sind daher unmittelbar an das genannte Innenministerium zu richten.

Kurs- und Kongreßkalender

4. bis 9. Mai 1953:

Fortbildungskurs in Allgemeinmedizin und Urologie für die Praxis in Bad Wildungen, veranstaltet vom Ärzteverein und der Kurverwaltung Bad Wildungen. Anmeldungen und Anfragen sind umgehend an die Kurverwaltung Bad Wildungen zu richten.

10. bis 12. Mai 1953:

Jubiläumskongreß der Wissenschaftlichen Gesellschaft Südwestdeutscher

Tuberkuloseärzte in Konstanz. Anfragen werden erbeten an Herrn Prof. Dr. O. Wiese, St. Blasien.

20. bis 22. Mai 1953:

I. Deutscher Aerosol-Kongreß in Bonn. Das Programm kann bei der Geschäftsführung des Kuratoriums für Aerosol-Forschung, Starnberg am See, Schließfach 57, angefordert werden.

19. bis 20. Juni 1953:

Krüppel-Fürsorge-Kongreß in Köln, Kongreßhalle des Messegeländes. Anfragen sind an Herrn Dr. Leger, Köln-Weidenpesch, Orthopädische Klinik zu richten.

Alters- und Hinterbliebenenversorgung der freien Berufe

Auf Einladung der Arbeitsgemeinschaft freier Berufe Württemberg-Baden fand am 23. März 1953 in Tübingen eine Sachverständigentagung der freien Berufe des Bundesgebietes statt, die das für alle freien Berufe brennende Problem ihrer Altersversorgung behandelte. Die Leitung der Tagung lag in den Händen des Vorsitzenden der „Arbeitsgemeinschaft freier Berufe Württemberg-Baden“, Rechtsanwalt Dr. Kerschbaum. Über die Versorgungsanstalt für Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Dentisten in Südwürttemberg referierte der 2. Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft der Kassenärztlichen Vereinigungen des Bundesgebietes, Dr. med. Bihl. Die Pläne der Anwaltschaft trug Rechtsanwalt Dr. Keil (Karlsruhe) vor. Als Sachverständige sprachen u. a. Prof. Dr. rer. pol. H. Peter (Tübingen) und Dr. phil. Dunz (Stuttgart). An der Tagung nahmen ferner der 1. Vorsitzende des Bundesverbandes der freien Berufe, Dr. Max Horn (Düsseldorf), der Präsident des Deutschen Ärztetages, Prof. Dr. H. Neuffer (Stuttgart), und der Geschäftsführende Vorsitzende des Präsidiums des Deutschen Ärztetages, Dr. K. Haedenkamp, teil.

Die aus allen Teilen des Bundesgebietes kommenden Sachverständigen aller freien Berufsstände waren sich darin einig, daß eine freie, selbstverantwortliche und selbstlose Berufsausübung nur dann gewährleistet ist, wenn der frei und geistig Schaffende durch Sicherung eines Existenzminimums auch im Alter und bei Berufsunfähigkeit von den drückendsten Sorgen um seine und seiner Familie Versorgung befreit wird.

Nach Auffassung der Sachverständigen muß diese Altersversorgungseinrichtung aus eigener Kraft als Selbsthilfeeinrichtung ohne staatliche Unterstützung in Anlehnung an die unter staatlicher Aufsicht stehende berufsständische Selbstverwaltung durchgeführt werden. Die Versorgungsleistungen sollen jedoch grundsätzlich auf die Sicherung eines Existenzminimums beschränkt bleiben, damit der individuellen Freiheit, sich eine weitergehende Altersrücklage zu schaffen, Raum bleibt. Dadurch würde die öffentliche Hand von ihren Fürsorgeverpflichtungen für notleidende Angehörige dieser Berufsstände entlastet werden.

Diese gerade für die freien Berufe typische Notwendigkeit, für das Alter und den Fall der Berufsunfähigkeit vorzusorgen, wie sie bei keinem anderen Einkommensbezieher, Gehalts- oder Lohnempfänger gegeben ist, fordert allerdings nach Auffassung der Sachverständigen gebieterisch eine entsprechende steuerrechtliche Berücksichtigung. Die Aufwendungen für Zwecke der Alters- und Hinterbliebenenversorgung müssen als Aufwendungen zur Sicherung und Erhaltung der Existenz als Werbungs- oder Betriebsausgaben steuerlich abzugsfähig sein. Daneben ist den bei den freien Berufen zwangsläufig erhöhten Aufwendungen für Altersversorgungszwecke durch entsprechende Gestaltung der Sonderausgabenbestimmungen Rechnung zu tragen.

Glutaminsäure - Dragees

Haury

Mit Lecithin und Natriumphosphat - Leicht verträglich, preisgünstig
100 Dragees 3.35 DM 250 Dragees 7.70 DM o. U.

Muster und Literatur durch Heinz Haury · Chem. Fabrik · München 23

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

Geschäftsstelle: Stuttgart-Degerloch, Jahnstr. 32 · Telefon 7 35 51, 7 35 52 und 7 35 53

Ausschreibung von Kassenarztsitzen

Die Beauftragten der Vertragsparteien (früher Zulassungsausschuß) geben bekannt, daß in den nachstehend genannten Orten folgende Kassenarztsitze zu besetzen sind:

Fornsbach Krs. Backnang	prakt. Arzt
Magstadt Krs. Böblingen	prakt. Arzt
Eßlingen/N.	Facharzt für Nervenkrankheiten
Eßlingen/N.	Facharzt für Orthopädie
Eßlingen/N.	prakt. Arzt
Heiningen Krs. Göppingen	prakt. Arzt
Heidenheim	Facharzt für Lungenkrankheiten
Bad Friedrichshall-Jagstfeld Krs. Heilbronn	prakt. Arzt
Neckarsulm Krs. Heilbronn	prakt. Arzt (erwünscht Homöopathie)
Ludwigsburg	Facharzt für Orthopädie
Kornwestheim Krs. Ludwigsburg	prakt. Arzt
Wendlingen Krs. Nürtingen	prakt. Arzt
Ulm/D.	prakt. Arzt
Waiblingen	prakt. Arzt (erwünscht Ärztin)
Schmiden Krs. Waiblingen	prakt. Arzt
Stuttgart-Stadt	Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
Stuttgart-Stadt	Facharzt für Lungenkrankheiten
Stuttgart-Zuffenhausen	Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
Stuttgart-Kaltental	prakt. Arzt

Da es sich hierbei noch nicht um ordentliche Zulassungen, sondern nur um vorläufige und widerrufliche Beteiligungen an der kassenärztlichen Versorgung bis zur Neuregelung des Zulassungsverfahrens handelt, können sich nur solche Ärzte bewerben, die im Arztregister Nord-Württemberg eingetragen sind. Voraussetzung ist die Erfüllung der Vorbereitungszeit gemäß § 15 der Zulassungsordnung.

Ärzte, welche diese Bedingungen erfüllen, können sich gleichzeitig um 3 der ausgeschriebenen Kassenarztsitze bewerben.

Vordrucke für die Bewerbungen sind bei der Kassenärztlichen Vereinigung Landesstelle Württemberg, Stuttgart-Degerloch, Jahnstraße 32, anzufordern. Die Bewerbungen sind dann mit den erforderlichen Unterlagen bis zum 4. Mai 1953 bei der Kassenärztlichen Vereinigung Landesstelle Württemberg einzureichen.

Für die Bearbeitung der Bewerbungen wird eine Gebühr von DM 5.— erhoben, die bei Einreichung der Bewerbung auf das Postscheckkonto Nr. 5006 Stuttgart der KV. Landesstelle Württemberg mit dem Vermerk „Bewerbungsgebühr für 4/53“ einzuzahlen ist. Bei Bewerbungen um mehrere Kassenarztsitze in einer Ausschreibung ist die Gebühr von DM 5.— nur einmal zu entrichten.

Institut für Psychotherapie und Tiefenpsychologie E.V.

Stuttgart-O, Alexanderstraße 12 A/I, Telefon 24 13 75

Das Sommersemester beginnt am 20. April. Das Vorlesungsverzeichnis ist erschienen und wird vom Sekretariat abgegeben.

Ich möchte die Kollegen besonders auf folgende Abendkurse aufmerksam machen:

Einführung in die Hypnose Frau Dr. Scheffen
 Einführung in die Arbeit am Atem Frau Gertrud Lietz
 und auf die Vorlesungen von Prof. Dr. Karl Haug: „Psychiatrische und neurologische Klinik“ sowie von Dr. Walter Seemann, Heidelberg: „Anthropologische Medizin“.

Dr. N. Hahne

**Ärztlicher Fortbildungstag in Stuttgart
 am Samstag, den 25. April 1953**

Der Fortbildungstag findet im Lindenmuseum, Stuttgart-N, Hegelplatz, Eingang Herdweg, statt. (Zu erreichen vom Hauptbahnhof mit Straßenbahnlinie 20 bis Haltestelle Hegelplatz. Fernruf 9 21 63.)

9.00 bis 12.00 Uhr

Das Hirntrauma

Es spricht vom Standpunkt des Chirurgen:
 Dr. med. Behrend-Stuttgart

Es spricht vom Standpunkt des Ohrenarztes:
 Prof. Dr. med. Leicher-Stuttgart

Es spricht vom Standpunkt des Nervenarztes:
 Prof. Dr. med. Haug-Stuttgart

15.00 Uhr

Neuere Ergebnisse der Poliomyelitis-Forschung:

Prof. Dr. med. Hofmeier-Stuttgart

16.00 Uhr

Die Organneurose, ihr Wesen und ihre Behandlung:

Dr. med. Kibler-Heilbronn.

Professor Dr. med. Neuffer
 Präsident der Ärztekammer Nord-Württemberg E.V.

Professor Dr. med. Dennig
 Vorsitzender des Ausschusses für ärztliche Fortbildung

Grundsätzliche Entscheidung des Ehrenrats der Ärztekammer Nord-Württemberg E.V. zum § 218 StrGB.

Von einem Schöffengericht war ein Arzt wegen Abtreibung in zwei Fällen zu einer Gefängnisstrafe von zwei Monaten verurteilt worden. Der Tatbestand war unbestritten. Der Beschuldigte hatte demnach auch in beiden Fällen gegen das Arztgelöbnis und die §§ 1 und 3 der Berufsordnung verstoßen und somit seinen Pflichten als Mitglied der Ärztekammer zuwidergehandelt. Als mildernde Umstände wurden neben eigener wirtschaftlicher Notlage auch die Existenzschwierigkeiten der Patientinnen, von denen eine mit Selbstmord drohte, vom Betroffenen geltend gemacht.

Der Ehrenrat hatte die besonderen Verhältnisse eingehend gewürdigt, kam aber gleichwohl zu dem Ergebnis, den Betroffenen aus der Ärztekammer auszuschließen.

„Grundsätzlich“, so heißt es in der Urteilsbegründung, „muß gesagt werden, daß die Nichtachtung und Vernichtung des keimenden Lebens zu den allerschwersten Verstößen gehört, die ein Arzt begehen kann, da es dem Sinne und Ethos des ärztlichen Berufs entspricht, gerade alles daranzusetzen, Leben zu erhalten. Sicherlich gehört in vielen, ja den meisten Fällen, Charakterstärke dazu, den Bitten der Frauen zu widerstehen, zumal wenn der Arzt sich selbst in Not befindet. Die Frauen bringen fast immer aus ihrem persönlichen Gesichtskreis heraus verständliche, ja dringende Gründe für ihr Abtreibungsverlangen vor. Der Ehrenrat muß aber von einem Arzt die Charakterstärke verlangen, das Arztgelöbnis einzuhalten und dem Ethos seines Berufes entsprechend zu handeln... Wollte man diese Fälle milde beurteilen und mit der nächst schweren Maßnahme nur eines Verweises belegen, so würden damit in der Praxis die oben dargestellten Grundsätze so oft durchbrochen, ja ausgehöhlt, daß von solchen Grundsätzen überhaupt nicht mehr gesprochen werden könnte. Dies muß um so mehr gelten, als für Fälle von Krankheiten oder Selbstmordabsichten der Schwangeren durch das bekannte Verfahren eine zuverlässige Grundlage für ärztliches Handeln durch begutachtende Tätigkeit unabhängiger Kollegen geschaffen werden kann. Ein Arzt darf nicht nur auf Grund des subjektiven Vorbringens der Frauen und seines eigenen hierdurch weitgehend beeinflussten Eindruckes

einen Eingriff von solcher Tragweite ausführen. Er hat sich stets vor Augen zu halten, daß eine Abtreibung eine Lebensvernichtung bedeutet und somit ein sehr hohes Gut verletzt, so, daß nur objektiv festgestellte und anerkannte Gründe einen solchen Eingriff zu einer erlaubten ärztlichen Handlung machen können.

Der Ehrenrat hat in früheren Fällen, die noch in eine Zeit fielen, für die die wirren Nachkriegsverhältnisse und die unvollständige Ordnung auch des ärztlichen Berufsstandes gewürdigt werden mußten, noch mildere Urteile gefällt. Er hat jedoch stets hervorgehoben, daß eine solche mildere Beurteilung nur für die schwere Übergangszeit gerechtfertigt werden könne. Die Taten des Betroffenen liegen aber in einer Zeit, in der weitgehend die normale Ordnung wieder eingekehrt war. Man muß auch von den Ärzten, denen es noch nicht gelungen ist, einen wirklich festen Boden unter den Füßen zu finden, verlangen, daß sie sich die geltende Ordnung und Berufsauffassung zu eigen machen.

Bericht

über die 78. Sitzung des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Landesstelle Württemberg am 10. März 1953 (19.00—23.45 Uhr)

1. Prof. Dr. Neuffer berichtet über den Vortrag von Generaldirektor Doublet vom franz. Ministerium für Arbeit und soziale Sicherheit, Paris, über „die Stellung des Arztes im franz. System der sozialen Sicherheit“.

2. Dr. Schwoerer berichtet über Verhandlungen mit dem Landesverband der Ortskrankenkassen über Honorarerhöhungen am 2. März 1953. — Bei einer Erhöhung um etwa 50 % wäre der prozentuale Anteil des Arzthonorars an den Ausgaben der Kassen ungefähr wieder so hoch wie in den Jahren vor dem Krieg. Als nächster Schritt zur Erreichung dieses Zieles wurde zunächst eine Erhöhung um 30 % gefordert. — Für das Grippevierteljahr 1/53 wurde darüber hinaus eine Sonderzulage für notwendig erachtet in einer Höhe von etwa 25 %; die endgültige Feststellung des erforderlichen Ausgleichs soll nach Meinung des Vorstandes erfolgen, wenn der Umfang der überdurchschnittlichen Beanspruchung der Kassenärzte sich überblicken läßt. — Die Vertreter der OK verschlossen sich im Grundsatz nicht der Berechtigung der ärztlichen Forderungen; sie werden mangels flüssiger Mittel zunächst erkunden, welche finanziellen Möglichkeiten neu erschlossen werden können.

3. Dr. Schwoerer: Bericht über die Arbeitstagung der KV in Königswinter am 28. Februar/1. März 1953.

4. Dr. Schwoerer: Bericht über die Sitzung des Ausschusses für Fragen der Krankenversicherung in Bad Teinach am 25. Februar 1953.

5. Dr. Benz: Bericht über Einführungslehrgang in die Kassexpraxis am 7./8. März 1953.

6. Dr. Benz: Bericht über eine erneute Besprechung mit den Röntgenologen wegen Neugestaltung der Honorarverteilung. Die Fallstafelkürzung wurde vorgeschlagen.

7. Dr. Benz: Bericht über eine Besprechung beim Landesversorgungsamt über Behandlung nach dem Bundesversorgungstarif am 6. März 1953. — Vereinfachungen stehen in Aussicht.

8. Dr. Knosp: Das Durchgangsarztverfahren gibt da und dort zu Beanstandungen Anlaß (gewisse Fabrikabhängigkeit; Übernahme kassenärztlicher Behandlung durch den Durchgangsarzt u. a.). — Die mit den Berufsgenossenchaften gemeinsam eingerichtete Kommission soll einberufen werden.

9. Vertreter und Assistenten: Der Vorstand bitet die „Kleine Kommission“, die derzeitigen Genehmigungen

zu überprüfen und eventuell neue Bedingungen vorzuschlagen.

10. Überprüfung der Zulassungsunterlagen (Approbation, Promotion). 12 Ärzte haben trotz mehrfacher Aufforderung die fehlenden Nachweise noch nicht beigebracht und hierfür auch kaum eine oder keine befriedigende Erklärung abgegeben. Gegen sie wird nunmehr gem. § 8, 2 der Satzung der KV disziplinarisch vorgegangen. — Gegen einen besonderen Kollegen muß ein Disziplinarverfahren wegen unberechtigten Führens des Dr.-Titels eingeleitet werden.

11. Verschiedenes (Disziplinarangelegenheiten; Zulassungsfragen; Anfechtung des Vergleichs vom 19. November 1949 durch Dr. Koebner).
Dr. Hämmerle

Bericht

über die 79. Sitzung des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Landesstelle Württemberg am 17. März 1953 (19.00—23.30 Uhr)

1. Prof. Dr. Neuffer: Zur Lage: Das Kabinett hat jetzt beschlossen, das südwürtt. Gesetz über die Altersversorgung der Ärzte auf Baden-Württemberg zu erstrecken und der verfassunggebenden Versammlung einen entsprechenden Antrag vorzulegen. — Der Vorstand begrüßt die Regelung und hält es für wichtig, alle Kollegen über die Vorteile dieser Regelung zu informieren.

2. Beschlußfassung über einzelne besondere Anträge auf Krankengeld. Der Abgeordneten-Versammlung wird vorgeschlagen werden, das Krankengeld allgemein zu erhöhen.

3. Operative Tätigkeit an einem anderen als dem Niederlassungsort kann auf die Dauer nicht genehmigt werden (Beschlußfassung über einen Antrag).

4. Beratung über das Verfahren bei EK-Zulassungsbewerbung von Ostzonenflüchtlings. Wenn die noch anstehenden Bewerbungen entschieden sind, soll zunächst zugewartet werden, bis das Gesetz über die Ostzonenflüchtlinge vorliegt.

5. Dr. Benz: Bericht über die Tätigkeit der Honorarkommission. Deren Vorschläge werden durchberaten. Sie betreffen die Röntgenologen, für die eine Fallstafelkürzung der Abgeordneten-Versammlung vorgeschlagen werden wird. — Ferner soll der Honorarverteilungsmaßstab allgemein an die veränderten Preugesätze angepaßt werden. Näheres s. u. Bericht über die Abgeordnetenversammlung im Mai-Heft.

6. Dr. Schwoerer: Bericht über eine Besprechung im Arbeitsministerium wegen Erstreckung der südwürtt. Zulassungsordnung.

7. Verschiedenes (Disziplinarangelegenheiten; Klage Dr. Koebner; Facharztfragen).
Dr. H.

Berichtigung

In Heft 3 S. 55 müssen unter Abs. 5 des „Berichtes über die 5. Delegierten-Versammlung“ 2 Zahlenangaben berichtigt werden:

Punkt 5 Zeile 5:
DM 1500.— beitragsfrei (anstatt DM 2000.—).

Punkt 5 letzte Zeile:
Für jedes 3. und weitere Kind werden DM 20.— erlassen (anstatt DM 50.—).

Warnung vor suchtverdächtigen Betrügerinnen!

Nach einer Mitteilung des Bundeskriminalamtes treibt sich die Hilfsarbeiterin Veronika Reinecke, geb. Lischewski, geb. 9. April 1928 in Ortelsburg/Ostpr., seit längerer Zeit ohne festen Wohnsitz im Bundesgebiet umher und versucht, sich unter Vortäuschung von Koliken bei Ärzten Betäubungsmitteln



(früher Digitoxin *Merck*)

zur Behandlung der Herzinsuffizienz

20 Tabletten DM 1.65; 50 Tabletten DM 3.75 o. U.

E. MERCK • CHEMISCHE FABRIK • DARMSTADT

tel zu erschleichen. Unter dem gleichen Vorwand fand sie sogar mehrfach Aufnahme in Krankenhäusern. Nach ihren Angaben ist sie 16mal wegen Ileus operiert worden. Die Betrügerin leidet wahrscheinlich an Schizophrenie. Als Kostenträger gibt sie die Hamburg-Münchener-Ersatzkasse an. Da dieser Versicherungsschutz nicht mehr besteht, sind bislang etwa 86 Krankenanstalten und 330 Ärzte geschädigt worden. Die Reinecke ist 163 cm groß, schlank, gebrechlich, sie hat ovales, eingefallenes blasses Gesicht, dunkelblonde Haare, graue Augen, große Nase, große Ohren, lückenhafte Zähne, sie spricht ostpreußischen Dialekt.

Im Januar d. J. hat eine angebliche Rentnerin unter den Namen Frieda Siegle, Marie Schwarz, Marianne Siegler, Martha Siegle, Frieda Ziegler, Marianne Siegle, Berta Ziegler, Anna Schneider, Marta Gärtner, Mathilde Klein sich von verschiedenen Ärzten in Stuttgart und Umgebung Betäubungsmittel (in der Hauptsache Pervitin) verordnen lassen.

Wir gestatten uns grundsätzlich die folgenden Hinweise zu geben:

Wenn kein Krankenschein vorgelegt wird, sollte die Hilfeleistung bei unbekanntenen Personen nur gegen Barzahlung und die Verordnung nur auf Privatrezept erfolgen. Bei Verschreibung von Suchtmitteln ist Vorlage der Kennkarte zu verlangen.

Krautfahrervereinigung Deutscher Ärzte e. V. Gau Baden-Württemberg

Einladung zur Frühjahrsfahrt nach Triberg am 2./3. Mai 1953, sowie zur Mitgliederversammlung am 3. Mai 1953, 14.30 Uhr, im Hotel Löwen, Triberg.

Samstag abend: Gemütliches Zusammensein im Hotel Löwen.

Sonntag 11.00 Uhr: Treffen in der Künstlerklausur, Lindengrund.

13.00 Uhr: Gemeinsames Mittagessen im Hotel Löwen.

ÄRZTEKAMMER NORDBADEN e. V.

Geschäftsstelle: Karlsruhe, Douglasstr. 9 · Telefon 1144

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG LANDESSTELLE NORDBADEN

Geschäftsstelle: Mannheim, Renzstr. 11 · Telefon 4 28 24 · Vorsitzender: Dr. med. O. Rist, Karlsruhe, Douglasstr. 9 · Telefon 1144

Bericht

über die Delegiertensitzung der Ärztekammer Nordbaden am 18. März 1953 in Karlsruhe

Beginn: 14 Uhr - Ende: 19.15 Uhr

Der Landesvorsitzende der Ärztekammer Nordbaden Dr. Geiger, Karlsruhe, eröffnet die Sitzung mit einem Bericht über das Versorgungsgesetz. Der Entwurf des Erstreckungsgesetzes ist vom Kabinett verabschiedet und wird nunmehr an den Landtag weitergereicht. In der sich anschließenden Diskussion wird der Wunsch geäußert, eine vollständige Klärung der versicherungstechnischen und finanziellen Voraussetzungen zu erreichen, bevor Beschlüsse über die Satzungen für den Bereich Nordbaden gefaßt werden sollen.

Sodann berichtet Herr Dr. Geiger über das Gesetz zur Bildung der Landesärztekammer und gibt Einzelheiten des Statuten-Entwurfes bekannt. Die Vorschläge der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern bezügl. Vertretergebühren werden zur Kenntnis genommen; ein Teil der niedergelassenen Ärzte findet die Sätze zu hoch, während die Vertreter des Marburger Bundes diese Sätze für entsprechend

14.30 Uhr: Mitgliederversammlung.

15.30 Uhr: Kaffeetafel, Ort wird bei der Mitgliederversammlung noch bekanntgegeben.

Tagesordnung der Mitgliederversammlung:

1. Organisation und Werbung.
2. Wahl des Vorstandes.
3. Allgemeine Aussprache.

Um recht zahlreichen Besuch wird gebeten. Mitbringen von Gästen, besonders auch von solchen, die sich für die Mitgliedschaft interessieren, erwünscht.

Fahrtteilnehmer, die übernachten wollen, wenden sich an die Kurverwaltung Triberg wegen Zimmerbestellung.

komm. Gauvorsitzender
Dr. Th. Staehle

50. Doktorjubiläum von Dr. Bernhard Bilfinger, Stuttgart

Am 1. Mai 1953 begeht der prakt. Arzt Dr. Bernhard Bilfinger sein 50. Doktorjubiläum.

Der 1877 in Oberndorf/N. geborene Jubilar promovierte nach seinem Studium in München und Berlin 1903 in Kiel. 1902 war dort die Approbation vorausgegangen.

Die bis zum Ende des 1. Weltkrieges ausgeübte Tätigkeit als Marinearzt führte Dr. Bilfinger u. a. 3 Jahre nach Ostasien, wohin er auch des öfteren den Prinzen Heinrich von Preußen und dessen Sohn als persönlicher Arzt begleitete. Weitere Stationen in dieser Zeit waren seine 2jährige Tätigkeit an der Med. Klinik der Universität Breslau und eine 5jährige Tätigkeit als Chefarzt an der Inneren Abteilung des Marine Lazarets in Kiel.

1919 ließ sich Dr. Bilfinger in Oberlenningen nieder, 1935 verlegte er seine Praxis nach Stuttgart.

Wir wünschen dem Jubilar für die Zukunft das Beste und Gesundheit für weiteres segensreiches Wirken!

Optonicum

(mit Leberextrakt) bei anämischen Zuständen verschiedenen Ursprungs, verzögerter Rekonvaleszenz und Erschöpfungszuständen

E. MERCK · Chemische Fabrik · DARMSTADT

Originalpackung mit etwa 180 g DM 2.85 o. U. · ferner Anstaltspackungen

Einführungslehrgang in die Kassenpraxis

Am Samstag, dem 16. Mai 1953, findet in Heidelberg der Einführungslehrgang der Kassenärztlichen Vereinigung Landesstelle Nordbaden in die Kassenpraxis statt; Tagungsort ist voraussichtlich der Hörsaal der Ludolf-Krehl-Klinik, Bergheimer Str. 58. Der Lehrgang beginnt vormittags um 9 Uhr und endet am Spätnachmittag.

Ärzte, die an diesem Lehrgang teilnehmen wollen, werden gebeten, ihre Anmeldung an die Kassenärztliche Vereinigung Landesstelle Nordbaden, Mannheim, Renzstr. 11, Tel. 4 18 56, zu richten.

Wir machen darauf aufmerksam, daß die Teilnahme am Einführungslehrgang in die Kassenpraxis eine unerläßliche Voraussetzung für die Kassenzulassung ist. Ärzte, die im vergangenen Jahr an der RVO- oder Ersatzkassenpraxis beteiligt wurden und an einem Einführungslehrgang noch nicht teilgenommen haben, verweisen wir noch besonders auf den Lehrgang.

Ausschreibung von Kassenarztstellen

Die Beauftragten der Vertragsparteien, welche zur Zeit in Nordbaden notstandshalber das Zulassungswesen bearbeiten, geben bekannt, daß in den unten angeführten Orten Kassenarztstellen für die angegebene Artzkatgorie zu besetzen sind:

- Facharzt für Chirurgie in Karlsruhe Weststadt,
- Facharzt für Augenkrankheiten in Bruchsal.

Da es sich hierbei nicht um ordentliche Zulassungen, sondern um vorläufige und widerrufliche Beteiligungen an der kassenärztlichen Versorgung bis zur Neuordnung des Zulassungsverfahrens handelt, können sich nur solche Ärzte bewerben, die im Arztregister Nordbaden eingetragen sind. Voraussetzung ist die Erfüllung der Vorbereitungszeit gemäß § 15 der Zulassungsordnung.

Die Bewerbungen um obige Kassenarztstellen sind innerhalb von vier Wochen nach dem Erscheinen dieses Ärzteblattes (spätestens jedoch bis zum 20. Mai 1953) bei der Geschäftsstelle der Beauftragten der Vertragsparteien, Karlsruhe, Douglasstr. 9, einzureichen. Den Bewerbungen sind die im Februar-Heft auf S. 37 genannten Unterlagen (beglaubigte Abschriften) beizufügen.

Für die Bearbeitung der Bewerbung um eine ausgeschriebene Kassenarztstelle wird eine Gebühr von DM 5.— fällig, die bei der Einreichung der Bewerbung auf das Postscheckkonto Karlsruhe Nr. 221 90 der Kassenärztlichen Vereinigung, Landesstelle Nordbaden, Mannheim, einzuzahlen oder bar zu entrichten ist.

Die Bewerbungsgebühr von DM 5.— ist auch dann fällig, wenn anlässlich einer früheren Bewerbung um eine Kassenarztstelle derselben Kategorie am gleichen Ort schon einmal eine Gebühr entrichtet wurde.

Karlsruhe, den 1. April 1953

Kassenärztliche Vereinigung
Landesstelle Nordbaden

LANDESÄRZTEKAMMER BADEN

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BADEN

Geschäftsstelle: Freiburg/Br., Karlstr. 34 · Telefon 46 20

Ausschreibung von Kassenarztstellen

Folgende Kassenarztstellen sind zu besetzen:

- Freiburg-Betzenhausen
für einen praktischen Arzt
- Singen a. Hohentwiel
für einen Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten

Bewerbungen um diese Kassenarztstellen sind innerhalb von 14 Tagen nach dem Erscheinen dieses Ärzteblattes (spätestens bis zum 5. Mai 1953) beim Zulassungsausschuß der Landesärztekammer Baden, Freiburg, Karlstraße 34, einzureichen. Die Bewerber müssen im Arztregister Baden eingetragen sein und den Nachweis erbringen, daß sie die dreijährige Vorbereitungszeit (nach Staatsexamen gerechnet) für die kassenärztliche Tätigkeit erfüllt haben.

Außer der für den Eintrag ins Arztregister erforderlichen Geburtsurkunde, Approbationsurkunde, Bescheinigungen über die seit der Approbation ausgeübte ärztliche 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 der Ort und die Dauer der bisherigen Niederlassung und Zulassung ergeben,

3. eine schriftliche Erklärung des Bewerbers, daß er nicht rauschgiftsüchtig ist oder es gewesen ist.

Landesärztekammer Baden
Kassenärztliche Vereinigung

Einführungslehrgang in die Kassenpraxis

Am 10. Mai 1953, 9 Uhr s. t., findet im Hörsaal des Pharmakologischen Instituts der Universität Freiburg, Katharinenstraße 29 (Eingang Johanniterstraße) ein Einführungslehrgang in die Kassenpraxis statt. Die Teilnahme an diesem Einführungslehrgang ist für alle Ärzte, die eine Zulassung zur Kassenpraxis bzw. eine Beteiligung an der Ersatzkassenpraxis erhalten haben, jedoch an einem Lehrgang noch nicht teilgenommen haben, Pflicht.

Für Ärzte, die sich um die Zulassung bewerben wollen, ist es zu empfehlen, wenn sie den Einführungslehrgang besuchen.

45 jährige Erfahrung in der Herstellung weltbekannter
Enzymfabrikate gewährleistet auch für

OKIZYM magenwirksam

OKIPAN magen-darmwirksam

PANCRAZYM N darmwirksam

zuverlässige, hohe Wirksamkeit, erfolgssichere und
wirtschaftliche Therapie bei Verdauungsstörungen.

OKIZYM: O. P. mit 40 Tabl. DM 2,80

OKIPAN: O. P. mit 40 Tabl. DM 2,80

PANCRAZYM N: O. P. mit 40 Tabl. DM 2,45



ROHM & HAAS GMBH - DARMSTADT

PRESSESTELLE DER SÜDWESTDEUTSCHEN ARZTESCHAFT

Geschäftsstelle: Stuttgart-Degerloch, Jahnstr. 32 · Telefon 7 35 51, 7 35 52 und 7 35 53

Abwehr der deutschen Ärzte gegen medizinische Sensationsberichte

Die bedenklichen und gefährlichen Auswüchse sensationsbedingter Presse-Reportagen über medizinische Fragen, die in zunehmendem Maße, vor allem in den illustrierten Zeitschriften, beobachtet wurden, gaben der Pressestelle der norddeutschen Ärzteschaft Veranlassung, in Gemeinschaft mit dem Deutschen Presseclub Hamburg e. V. einen Ausspracheabend über dieses zu einem öffentlichen Problem gewordene Thema zu veranstalten. Rund 250 Pressevertreter und Ärzte waren der Einladung gefolgt. In richtungweisenden Ausführungen befaßte sich der Präsident der Arbeitsgemeinschaft der westdeutschen Ärztekammern und Vorsitzende des Präsidiums des Deutschen Ärztetages, Prof. Dr. Neuffer, Stuttgart, mit dem Grundsätzlichen des Themas „Pressensensationen, Volksgesundheit und Medizin“. Eine von ihm verlesene Erklärung der Deutschen Ärzteschaft darf als ein ernster Appell an das Verantwortungsbewußtsein von Journalisten und Verlegern gewertet werden. Sie hat folgenden Wortlaut:

Die deutsche Ärzteschaft ist von tiefer Sorge erfüllt, daß pseudowissenschaftliche medizinische Reportagen und Berichte über Wundermittel und Wunderkuren, hauptsächlich in der illustrierten Presse, überhandnehmen. Aus Verantwortung gegenüber der deutschen Bevölkerung erhebt sie deshalb ihre warnende Stimme dagegen, daß durch Veröffentlichungen von sensationellen Berichten bei Leidenden und Kranken Hoffnungen erweckt werden, die nicht erfüllt werden können und deshalb schwere gesundheitliche und materielle Schäden nach sich ziehen.

Die Ärzteschaft der ganzen Welt arbeitet zur Zeit unter Aufwendung vieler Mittel und mit persönlicher Hingabe an der Lösung des Krebsproblems. Angesichts dieses Kampfes gegen eines der schlimmsten Übel unserer Zeit sollten keine ungeprüften und ungeeigneten Berichte veröffentlicht und dadurch Unruhe in die Bevölkerung getragen werden.

Die Ärzteschaft anerkennt die Pflicht der Presse, über Fortschritte und neue Errungenschaften in der medizinischen Forschung zu berichten. Sie ist bereit, durch ihre Pressestellen und andere Organisationen der Ärzteschaft die Presse fachlich zu beraten, um unheilvolle Sensationsberichte zu vermeiden. Eine solche verantwortungsbewußte Zusammenarbeit zwischen Presse und Ärzteschaft wird sich zweifellos zum Wohl der Volksgesundheit auswirken.

Im Rahmen der Aussprache wurden Mitteilungen der medizinischen Fakultät der Universität München, der Professoren Dr. Frey und Dr. Eymmer und von Prof. Dr. Bauer, Direktor der Chirurgischen Universitätsklinik, Heidelberg, verlesen, in denen sich diese mit scharfer Mißbilligung von der Krebsreportage von Roderich Menzel in der Münchener Zeitschrift „Revue“ distanzieren. An der ausführlichen Aussprache nahmen von ärztlicher Seite u. a. der Dekan der medizinischen Fakultät der Universität Hamburg, Prof. Dr. Kühnau, der Direktor der Universitäts-Frauenklinik Hamburg-Eppendorf, Prof. Dr. Schubert, der ärztliche Direktor der Neurologischen Abteilung der Universitätsklinik Eppendorf, Prof. Dr. Pette, und Dr. med. Stauder, München, teil. Als Gesamtergebnis dieser Aussprache darf die Ansicht ausgesprochen werden, daß von beiden Seiten ernst eine gemeinsame

aussichtsvolle Basis angestrebt wurde, auf der das Mittelbedürfnis der Presse einerseits und die Zurückhaltung der Ärzte und medizinischen Forscher andererseits sich zu einem gesunden und fruchtbaren Zusammenwirken finden im Dienste des deutschen Gesundheitswesens.

Stellungnahme der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Kampf dem Krebs e. V.

Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Kampf dem Krebs e. V., München 25, Implerstraße 25, verfolgt mit großer Sorge die Veröffentlichungen zum Thema Krebs in der Sensationspresse. Wir wenden uns mit aller Entschiedenheit gegen einen Mißbrauch der Pressefreiheit, wie er z. B. im Falle Carcin vorgekommen ist und u. a. sehr treffend von der Pressestelle der südwestdeutschen Ärzteschaft zum Ausdruck gebracht wurde. Es genügt unseres Erachtens nicht, allein in Ärztekreisen auf solche Vorkommnisse hinzuweisen. Es erscheint notwendig, aufklärende, allgemeinverständliche öffentliche Vorträge zu diesem Thema von zuverlässigen Sachverständigen halten zu lassen, damit die breite Öffentlichkeit über die tatsächliche Bedeutung der Krebskrankheit und die Möglichkeiten der Früherkennung und Heilung aufgeklärt wird.

Abseits

Es ist der heil'gen Allianz ein Dorn in ihres Auges Glanz das ärztliche Versorgungswerk — sie hält damit nicht hinterm Berg!

Seit Jahren schon mit allen Mitteln sucht sie an diesem Werk zu rütteln und rennt mit brausendem Orkan in Wort und Schrift dagegen an.

Erst in den allerletzten Tagen zu unseren Versorgungsfragen kommt über die „Verbindungsstelle“ erneut die Propagandawelle um mit den alten Argumenten an unsern Nachwuchs sich zu wenden.

Damit es noch mehr Eindruck mache äußert auch Bonn sich zu der Sache von amtlich maßgebender Stelle — so meldet die Verbindungsquelle. Wer ist denn diese werthe Kraft, die für die Allianzen schafft??

Sie spielen stets die alte Leier, das Neue wurmt sie ungeheuer, weil ihnen — uns zu Nutz und Frommen — die Felle sind davongeschwommen. Sie fürchten sehr, daß diese Sache bald auch bei andern Schule mache.

Was wollen sie dagegen geben? Versicherungen auf das Leben! Schon zweimal haben wir erfahren, daß wir dabei die Dummen waren!!

Und deshalb nahm auch der Verband die Sache selber in die Hand. oha.



BAD KISSINGEN

BRUNNENSCHRIFT · BADERVERWALTUNG · PROSPEKT · KURVEREIN

MAGEN · DARM · LEBER · GALLE · STOFFWECHSEL · HERZ · RHEUMA

Diesem Heft sind Prospekte der Firmen Klinge GmbH., München 9, über „Venostasin“; Kneippärztebund E.V., Bad Wörishofen; Uzara-Werk, Fabrik chem.-pharm. Präparate, Melningen, über „Uzard“; Merz & Co., Chem. Fabr., Frankfurt, über „Patentex“; Chemiewerk Homburg AG., Frankfurt/M., über „Treupel-Suppositorien“; Bauer & Cie., Düsseldorf, Aufkleber über „Solpyron“ beigelegt.

U-S-W-1057, ISD, Württemberg-Baden. Bezugspreis DM 3.— vierteljährlich zuzüglich Postgebühren. — Verantwortlich für die Schriftleitung: Dr. med. Albrecht Schröder, Stuttgart-Degerloch, Jahnstr. 32. Für den Anzeigenteil: Ferd. Enke, Verlag, Stuttgart-W, Hasenbergsteige 3. Druck: Ernst Kleit, Stuttgart-W, Rotebühlstr. 75-77. — Ausgabe April 1953. Abdruck nur mit ausdrücklicher Genehmigung gestattet.