

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Südwestdeutsches Ärzteblatt. 1947-1956 1954**

3 (1.3.1954)

# 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 3

STUTT GART, MÄRZ 1954

9. JAHRGANG

## INHALTSVERZEICHNIS

Friedrich Langbein zum Gedächtnis . . . . .	45	Pressestelle der südwestdeutschen Ärzteschaft . . . . .	56
Der deutsche Kassenarzt im Wandel der Zeit (III. Teil), von Reg.Dir. Otto Kissel . . . . .	46	Kurznachrichten . . . . .	56
Ärztlicher Nachwuchs und Ärzteversorgung, von Dr. Maiwald . . . . .	50	Buchbesprechungen . . . . .	57
„Kreuzverhör“ vor Landtags-Ausschüssen . . . . .	52	Bekanntmachungen . . . . .	60
Gesundheitserziehung heute, von Dr. Ackermann . . . . .	54	Landesbezirk Nord-Württemberg . . . . .	64
Am Rande vermerkt: In unitate robur! von Dr. Stockhausen . . . . .	55	Landesbezirk Württemberg-Hohenzollern . . . . .	66
		Landesbezirk Südbaden . . . . .	66
		Landesbezirk Nordbaden . . . . .	67
		Abseits . . . . .	68

Am Samstag, den 10. April 1954, findet ein **ÄRZTLICHER FORTBILDUNGSTAG** in Stuttgart statt. — Näheres siehe Seite 64

## Friedrich Langbein zum Gedächtnis

Am 5. März verschied in Pfullingen der praktische Arzt San.-Rat Dr. Friedrich Langbein im 84. Lebensjahr. Nach monatelangem Siechtum verweirte der erschöpfte Körper schließlich jede Nahrungsaufnahme, bis in den Nachmittagsstunden das nur noch mühsam flackernde Lebenslicht erlosch.

Am 19. November 1870 in Sulzbach am Kocher geboren, seit 1897 in Pfullingen als praktischer Arzt tätig, hat Langbein in der langen Spanne seines irdischen Daseins unerhörten Aufstieg und noch unerhörten Niedergang seines Vaterlandes erlebt.

Mit der vollen Kraft seiner besten Mannesjahre legte er sich in die Seele, um das Los der Ärzteschaft, die schon um die Jahrhundertwende immer mehr in Abhängigkeit von den Krankenkassen\* gekommen war, zu bessern — und unermüdlich in Sorgen und Raten war der Greis, als es galt, nach dem Zusammenbruch 1945 mühsam Stein auf Stein zu setzen zum Bau einer neuen Standesorganisation im damaligen Württemberg-Hohenzollern.

Schon 1900 als Dreißigjähriger wurde er in den „Eßlinger Delegiertenverband“ als Vertreter Reutlingens

entsandt. Nachdem aus dieser Interessenvertretung 1921 „der Württ. Ärzteverband“ hervorgegangen war, wurde Langbein 1924 zu dessen Vorsitzendem und

1926 zum Präsidenten der 1925 gegründeten Württ. Ärztekammer gewählt. Der „Deutsche Ärztevereinsbund“ machte dann den bewährten Organisator zum Mitglied seines engeren Vorstandes. Als Verhandlungsleiter der Deutschen Ärzte brachte er die zwei Jahre dauernden Honorarverhandlungen mit den Kassen 1932 zum Abschluß.

Die Jungärzte, deren Not damals kaum kleiner war als heute, kamen 1932 plötzlich alle in Arbeit und Brot, als das bisherige Verhältnis 1 Kassenarzt auf 1000 Versicherte auf 1:600 festgesetzt wurde. Hauptsächlich dem Einsatz Langbeins war dies zu verdanken. Die Bildung eines ärztlichen Proletariats, Gefahr für den ganzen Stand, wurde damit verhindert.

Sein ganz großes Verdienst aber war die Schaffung der „Versorgungskasse der Württ. Ärzte“ im Jahr 1921. Während der Zeit ihres Bestehens hat sie wirtschaftliche Not der Arzttwitwen und -waisen und der invaliden Ärzte wirklich gebannt. Nach ihrem Muster



\*Nur von den Kassen zu bestimmende Ärzte wurden mit einem Kopfpauschale von 1,5—2 Mark im Jahr honoriert (siehe Langbein, Südwestdeutsches Ärzteblatt Mai 1949).



wurde u. a. die Bayerische Ärzteversorgung, die alle Stürme überdauert hat, geschaffen. Dessen sollten wir — die Ärzteschaft Baden-Württembergs — gerade jetzt, da der Kampf um eine würdige Versorgung in sein entscheidendes Stadium tritt, besonders eingedenk sein.

Nach der Machtübernahme 1933 wurden alle führenden Ärzte, die dem damals noch recht kleinen NS-Arztebund nicht angehörten, aus ihren Ämtern entfernt, so auch Friedrich Langbein. 1934 wurde dann auch die Versorgungskasse zerschlagen.

1946 wurde Langbein der erste Nachkriegspräsident der Ärztekammer Württemberg-Hohenzollern und blieb es bis zu seinem freiwilligen Ausscheiden 1949.

Seine Hauptsorge galt auch jetzt wieder dem Aufbau eines von Währungsschwankungen unberührbaren Versorgungswerkes. Im Südwestdeutschen Ärzteblatt erhob er immer wieder seine mahnende und fordernde Stimme. Schon in der allerersten Nummer unseres Blattes im Jahre 1946 schrieb er über „Die Versorgungsein-

richtungen der Württ. Ärzte nach dem Zweiten Weltkrieg“. Es folgten Artikel zur Förderung der Württ. Unterstützungskasse und des Versorgungsgedankens im Heft 4/7 1948, 3 und 5 1949, 6 und 8 1950. Zum letzten Mal hörten wir Langbeins Stimme in „Vestigia Terrent“ Heft 9 1953.

Seit April 1952 steht die „Versorgungsanstalt für Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Dentisten in Württemberg-Hohenzollern“, die „Friedrich-Langbein-Kasse“. Diese Genugtuung durfte der Verewigte noch erleben.

Mögen die Kollegen der übrigen Kammerbereiche Baden-Württembergs daran denken, daß Langbein auch für sie gekämpft hat!

Äußere Ehrungen sind dem Verstorbenen nach 1945 in reichem Maße zuteil geworden. Er war Ehrensensator der Univ. Tübingen, Ehrenpräsident des Deutschen Ärztetages und der Ärztekammer Württemberg-Hohenzollern, sowie Ehrenbürger der Gemeinde Sulzbach am Kocher.

## Der deutsche Kassenarzt im Wandel der Zeit

— Das Recht der Zulassung zur Kassentätigkeit seit Bestehen der deutschen Sozialversicherung —

### III. Teil

(I. und II. im Januar- und Februarheft)

Von Regierungsdirektor Otto K i s s e l, Abteilungsleiter im Arbeitsministerium Baden-Württemberg

Die Darstellung des Zulassungsrechts im heutigen Lande Baden-Württemberg muß von der Tatsache ausgehen, daß an seiner Stelle drei selbständige Länder — Württemberg-Baden im nördlichen Teil und Südbaden und Württemberg-Hohenzollern im südlichen Teil des heutigen Südweststaates — mit dem Zusammenbruch im Jahre 1945 sich vor die Notwendigkeit gestellt sahen, die Zulassung zur Tätigkeit bei den Krankenkassen auf eine neue Rechtsgrundlage zu stellen. Konnte man auch noch immer von der vorstehend eingehend behandelten Zulassungsordnung für Ärzte vom 17. Mai 1934 in der Fassung der Bekanntmachung vom 8. September 1937 ausgehen, so waren doch die in der Verordnung genannten Reichsinstanzen in Wegfall gekommen. Auch die Verbände der Krankenkassen, die fast ein volles Dutzend Jahre den allein mit Ärzten besetzten Zulassungsinstanzen hatten fernbleiben müssen, erhoben nun wieder den Anspruch auf Mitbeteiligung am Zulassungsverfahren, weil das Zulassungsrecht seinem Wesen nach nur in gemeinschaftlicher Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen ausgeübt werden könne. Erst die im vorhergehenden Aufsatz bereits erwähnte, in zwei Ausschüssen — einem für die britische und einem für die amerikanische Zone — erarbeitete neue Zulassungsordnung für Ärzte vom 21. April 1948, die mit dem 1. Juli 1948 durch den Präsidenten des Zentralamtes für Arbeit für die britische Zone in Kraft gesetzt wurde, während in der amerikanischen Besatzungszone noch die Länderregierungen zustimmen sollten, erfüllte dann wieder diesen Wunsch der Krankenkassen auf paritätische Besetzung der Zulassungsinstanzen.

### Nordwürttemberg-Nordbaden

Durch die politische und militärische Katastrophe des Reiches vom Mai 1945 waren mit dem Ende der Zulassungseinrichtungen auch die Reichsärztekammer und die Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands auseinandergebrochen. Wenn auch über die rechtliche Stellung der in den einzelnen Ländern noch vorhandenen Untergliederungen der vorgenannten Reichsorganisationen angesichts der durch die Besatzungsmächte oft noch verstärkten staatsrechtlichen Unsicherheit im heutigen Bundesgebiete keine Klarheit zu gewinnen war, so ließen sich doch überall entschlossene Persönlichkeiten aus dem ärztlichen Stande nicht mutlos machen und gingen in der Not der Stunde unbeirrt an den Wiederaufbau.

Aus dem Wunsche heraus, in möglichst hohem Maße einer Einheit des Arztstandes für die Zukunft die Wege zu bereiten, gingen die Bestrebungen in der Ärzteschaft damals dahin, die Kassenärztlichen Vereinigungen in ihrer Selbständigkeit nicht wieder aufleben zu lassen, sondern sie als Untergliederungen den Ärztekammern anzuschließen. Bereits im Laufe des Sommers 1945 begannen sich die Ärztekammern Nord-Württemberg und Nordbaden zu bilden und die Zulassung zu übernehmen, was auch in Ermangelung anderer ärztlicher Organisationen naheliegen mußte. Nur die einzelnen lokalen Ärzteschaften kümmerten sich zu jener Zeit um die Zulassung zur Kassentätigkeit. Da der Wehrdienst eine große Anzahl Ärzte aus der Heimat abgezogen hatte, bestand 1945 ein sehr starker Ärztemangel, dem der Vorstand der jeweiligen lokalen Ärzteschaft durch die Verpflichtung aller nur greifbaren Ärzte zum



kassenärztlichen Dienst beizukommen suchte, um die Versorgung der Versicherten sicherzustellen. Außer dem Kriegsdienst trugen auch die Maßnahmen der Militärregierung sehr wesentlich zu dem Ärztemangel bei, da den politisch belasteten oder in diesem Verdacht stehenden Ärzten die Berufsausübung nicht erlaubt war.

Als aber im Verlauf des Jahres 1946 ein Zustrom von Ärzten — teils Flüchtlingen, teils Wehrentlassenen — in den deutschen Südwesten einsetzte, ergab sich die Notwendigkeit, nicht nur die Zulassung, sondern auch schon die Niederlassung zu regeln. Mit Zustimmung der Inneren Verwaltung kam es zu einer Einschränkung des Niederlassungsrechts, mit anderen Worten zu einer Niederlassungsgenehmigung, die mit der Zulassung zur Kassentätigkeit verbunden wurde. Diese Niederlassungsgenehmigungen, die zugleich Kassenzulassungen bedeuteten, lagen in der Hand der einzelnen örtlichen Ärzteschaften, die unter den Bewerbern auf Niederlassung nach den Gesichtspunkten des Lebensalters, des Approbationsalters, des Kriegsdienstes mit seinen vielfältigen Umständen und des Familienstandes ihre Auswahl trafen. Das an sich schon reichlich provisorische, wenn auch unentbehrliche Verfahren wurde außerdem durch ständige berufliche Suspendierungen von zugelassenen Ärzten seitens der Militärregierung empfindlich gestört.

Erst das Jahr 1947 gab dem Zulassungswesen eine festere Struktur, indem in seinem Verlauf sich bei den Ärztekammern Zulassungsausschüsse konstituierten, die später in je einen „Zentralen Zulassungsausschuß“ zusammengezogen wurden. Als Grundlage für ihre Arbeiten diente die vielerwähnte Zulassungsordnung vom 8. September 1937, wobei die spezifisch nationalsozialistischen Bestandteile und Gedankengänge außer Anwendung blieben. Da der Reichsärztführer, der den als Berufungsinstanz fungierenden Reichszulassungsausschuß besetzt hatte, nicht mehr vorhanden war, wurde für jeden Landesbezirk der „Erweiterte Zentrale Zulassungsausschuß“ geschaffen. Die Arbeit der Zentralen Zulassungsausschüsse sowie der Erweiterten Zentralen Zulassungsausschüsse als Berufungsinstanz wurde mit der Zeit immer schwieriger, weil abgelehnte Bewerber in steigendem Maße sich Rechtsbeistände zu nehmen pflegten und diese nach Kräften bemüht waren, die Rechtsgrundlagen der Anwendung der Zulassungsordnung von 1937 und vor allem der Zulassungsinstanzen selbst zu bestreiten.

So war es verständlich, daß sich die unbedingte Notwendigkeit einer neuen stabilen Regelung der ärztlichen Kassenzulassung von 1947 ab immer unabwiesbarer ergab, zumal die amerikanische Kartellbehörde die „Zulassung“ als Berufsmonopol beanstandete, so daß die Niederlassungsbeschränkungen aufgehoben werden mußten. Dazu hatten infolge des Einspruchs der amerikanischen Militärregierung die Ärztekammern ihre Eigenschaft als Körperschaft des öffentlichen Rechts Mitte des Jahres 1948 verloren. Es regte sich daher bei allen, die an einem geordneten Zulassungsverfahren Interesse haben mußten, neue Hoffnung, als nach mancherlei Vorarbeiten der württembergisch-badische Landtag Ende Februar 1949 das Gesetz Nr. 354 „über die vorläufige Regelung der Beziehungen zwischen Krankenkassen, Ärzten, Zahnärzten und Dentisten“ beschloß, das am 3. März 1949 — fast auf den Tag genau

vor fünf Jahren — verkündet wurde. Dieses Gesetz ermächtigte das Arbeitsministerium, nach Maßgabe des § 368 i RVO und nach Anhören der beteiligten Verbände und Vereinigungen bis zur ordentlichen gesetzlichen Regelung die Beziehungen zwischen den Obengenannten einstweilen im Verordnungswege zu regeln. Die gleiche Ermächtigung betraf auch die vorläufige Neugestaltung der Verbände und Vereinigungen der Krankenkassen, Ärzte, Zahnärzte und Dentisten.

Auf Grund der vorstehenden gesetzlichen Ermächtigung wurde auch die Verordnung Nr. 736 des Arbeitsministeriums über die Zulassung von Ärzten zur Tätigkeit bei den Krankenkassen unter dem 11. April 1949 erlassen. Ehe es aber zur Veröffentlichung kam, wurden das Gesetz Nr. 354 und die Verordnung Nr. 736 durch Anordnung der Militärregierung vom 17. Juni 1949 wieder aufgehoben, so daß eine auf Gesetzesrecht beruhende Zulassungsordnung nicht mehr erlassen werden konnte. In dieser Stunde bewährte sich das bei der Zusammenarbeit im früheren Reichsausschuß für Ärzte und Krankenkassen gewachsene Verantwortungsgefühl der beiden Partner für die ärztliche Versorgung der Versicherten. Bereits im Herbst 1948 waren die Kassenärztlichen Vereinigungen in Nordwürttemberg und Nordbaden neu erstanden, weil die Untergliederungen in den Ländern der ehemaligen Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands ihre Anerkennung als Funktions-, wenn nicht als Rechtsnachfolger der aufgelösten Spitzenorganisation durchzusetzen vermocht hatten.

Die wiederaufgenommene Verbindung der Kassenärztlichen Vereinigungen zu den Verbänden der Krankenkassen trug nun ihre Früchte: auf Grund der am 14. Juli in Stuttgart in der Villa Reitzenstein stattgefundenen Besprechung gaben die beteiligten Verbände der Krankenkassen und die Vereinigungen der Ärzte, Zahnärzte und Dentisten am 20. Juli 1949 die gemeinsame Erklärung ab, daß nach Aufhebung des Gesetzes Nr. 354 und der Verordnung Nr. 736 ordentliche Zulassungen bis zur gesetzlichen Regelung des Zulassungsrechts nicht mehr vorgenommen werden könnten und daß deshalb beim Vorliegen eines Notstandes in der Krankenversorgung der versicherten Bevölkerung die Vertragsparteien „zur Behebung dieses Notstandes“ gesondert für jeden der beiden Landesbezirke jederzeit widerrechtliche vorübergehende Beteiligungen an der kassenärztlichen, kassenzahnärztlichen oder kassendentistischen Versorgung aussprechen würden. Diese Regelung wurde vom Arbeitsministerium Württemberg-Baden als Zwischenlösung gutgeheißen, die den beteiligten Ärzten, Zahnärzten und Dentisten praktisch alle Rechte und Pflichten gab, die aus einer ordentlichen Zulassung resultieren, und war in Württemberg-Baden bis zum Inkrafttreten der Zulassungsordnungen des Arbeitsministeriums Baden-Württemberg vom 26. November 1953, das heißt also bis zum 31. Dezember 1953, in Kraft. „Die Beauftragten der Vertragsparteien“ in den Zulassungs- und Berufungsausschüssen können rückschauend für sich in Anspruch nehmen, daß sie — wenn ihnen auch im Einzelfall selbstverständlich menschliche Irrtümer nicht fremd blieben — während viereinhalb Jahren erfolgreich bemüht waren, den vielfältigen Anforderungen der kassenärztlichen Versorgung, allein auf ihr pflichtgemäßes Ermessen gestellt, gerecht zu werden.



### Württemberg-Hohenzollern

Die Zonentrennung im Jahre 1945 machte nach der Errichtung einer eigenen Regierung in Württemberg-Hohenzollern auch die Konstituierung einer eigenen ärztlichen Organisation notwendig. Ihr Aufbau wurde mit der Errichtung der Ärztekammer Württemberg-Hohenzollern am 1. Oktober 1945 in Angriff genommen. Zwölf politisch unbelastete Ärzte der jungen Landesgründung wurden vom Landesdirektorium als Kammervorstand eingesetzt. Vorsitzender dieses Gremiums wurde Dr. Friedrich Langbein, Pfullingen, der bis 1933 die ärztliche Organisation in Württemberg geleitet hatte. Nach über fünf Jahrzehnten segensreichen ärztlichen und berufsständischen Wirkens ist Dr. Langbein, bei seinem Rücktritt im Jahre 1949 zum Ehrenpräsidenten der Ärztekammer Württemberg-Hohenzollern ernannt, vor wenigen Tagen heimgegangen.

Es war höchste Zeit, klare Rechtsbestimmungen zu schaffen, nachdem von Mai bis Oktober 1945 die verschiedensten Ämter und Behörden wie Bürgermeister, Landräte, Gesundheitsämter, ja, der Standortarzt von Tübingen sich für befugt gehalten hatten, Arztstellen neu zu errichten, zu vergeben und den einzelnen Ärzten Genehmigungen hierzu zu erteilen. Das Landesdirektorium erließ daher durch Rechtsanordnung vom 20. November 1945 bindende Vorschriften für die Nieder- und Zulassung, bedurfte also nun in Württemberg-Hohenzollern auch die Niederlassung ohne Kassenzulassung einer Genehmigung. Diese Genehmigung, unterzeichnet vom Präsidenten der Ärztekammer, wurde durch den Zentralen Niederlassungsausschuß in Tübingen erteilt. Für die 17 Kreise des Landes wurden Kreisniederlassungsausschüsse errichtet, die mit drei politisch unbelasteten Ärzten eines jeden Kreises besetzt waren. Die Anträge mußten an den zuständigen Kreisniederlassungsausschuß gerichtet werden, der als Vorinstanz fungierte. Der Zentrale Niederlassungsausschuß hielt nach Bedarf seine Sitzungen ab, zu denen jeweils ein Vertreter des Kreisniederlassungsausschusses, für dessen Bezirk über die Neubesetzung einer Arztstelle entschieden werden sollte, geladen wurde.

Über Mangel an solchen Stellen brauchte man sich besonders in der ersten Zeit natürlich nicht zu beklagen. Damals hatte Württemberg-Hohenzollern bei rund einer Million Einwohnern etwa 370 Arztstellen. An manchen Orten bestand sogar, verursacht durch Kriegs- und Nachkriegsverhältnisse und zahlreiche Todesfälle in der älteren Arztgeneration, ein ausgesprochenes Bedürfnis für die Schaffung neuer Arztstellen, um so mehr, als ja Niederlassung und Zulassung miteinander gekoppelt waren, was bei der Versorgung der versicherten Bevölkerungsteile berücksichtigt werden mußte. Im übrigen waren die Ausschüsse nur mit Ärzten besetzt, die ohne die Mitwirkung der Krankenkassen ihre Entscheidungen fällten. Erst am Ende des Jahres 1946 trugen die Verbände der Krankenkassen ihren Wunsch wegen paritätischer Besetzung der Ausschüsse beim Landesdirektorium für Arbeit vor.

Durch die Verordnung 39 der französischen Militärregierung vom 1. Juni 1946 wurden in Württemberg-Hohenzollern Betriebs-, Innungs- und Ersatzkassen aufgelöst, so daß der Verband der Ortskrankenkassen allein sich um die Mitbeteiligung am Zulassungsverfahren bemühen mußte, was sich bis in das Jahr 1948 hinzog. In der zweiten Hälfte dieses Jahres berief dann

das Arbeitsministerium beide Vertragsparteien, Ärzte wie Krankenkassen, zur Mitberatung einer neuen gesetzlichen Regelung der Zulassung für Württemberg-Hohenzollern und leitete damit wieder die paritätische Zusammenarbeit ein. Der Empfehlung des ersten Deutschen Ärztetags nach dem Kriege, der im Jahre 1948 in Stuttgart stattgefunden und sich grundsätzlich zur freien Niederlassung bekannt hatte, folgend, wurde die Niederlassungsfreiheit für Ärzte, Zahnärzte und Dentisten unter dem 22. Juli 1949 Gesetz und die eingangs erwähnte Rechtsanordnung über Nieder- und Zulassung vom 20. November 1945 außer Kraft gesetzt.

Vom Augenblick an, da das Arbeitsministerium sich Ende 1948 zum Erlaß eines neuen Zulassungsrechts nach Schaffung einer Ermächtigung in dem Gesetz vom 3. Dezember 1948 entschlossen hatte, bis zum Inkrafttreten der Verordnung über die Zulassung von Ärzten zur Tätigkeit bei den Krankenkassen vom 12. Juli 1949 wurden in Württemberg-Hohenzollern keine Zulassungen ausgesprochen. Von 1945 bis 1948 hatte übrigens der französischen Militärregierung jeder nieder- und zugelassene Arzt gemeldet werden müssen, wobei für politisch Belastete von vornherein eine Genehmigung nicht in Frage kam.

Die Zulassungsordnung vom 12. Juli 1949 bestimmte als Übergangsregelung in § 48, daß alle Ärzte, denen gemäß der Rechtsanordnung vom 20. November 1949 (Nieder- und Zulassung) die Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung gestattet worden war, im Sinne dieser Verordnung als zugelassen galten, wenn nicht binnen zwei Monaten nach Inkrafttreten der Verordnung von einer der beiden Vertragsparteien Einspruch beim Zulassungsausschuß eingelegt wurde. Lediglich die Kassenverbände machten davon in wenigen Fällen Gebrauch, doch wurde schließlich keine Zulassung entzogen. Bei einem jetzigen Bestand von etwas über 800 Kassenärzten erfreute sich das frühere Land Württemberg-Hohenzollern bis zum 1. Januar 1954 als einziger Regierungsbezirk Baden-Württembergs einer einwandfreien Rechtsgrundlage seines Zulassungswesens, für deren Schaffung und Anwendung auf einem relativ kleinen Territorium dem rechtlichen Sinn der hierfür Verantwortlichen Anerkennung gebührt. Erst die Zulassungsordnungen vom 26. November 1953, die der Initiative des jetzigen Arbeitsministers für Baden-Württemberg zu danken sind, haben für die drei anderen Regierungsbezirke des Landes diesen Vorsprung wieder aufgeholt.

### Südbaden

In Abweichung von den Regelungen in anderen Bundesländern galten im früheren Lande, jetzigen Regierungsbezirk, Südbaden bis zum 1. Januar 1954 im wesentlichen noch die Bestimmungen der Zulassungsordnung für Ärzte vom 8. September 1937. Weil sich bei der praktischen Durchführung in der strengen Anwendung dieser Zulassungsordnung Schwierigkeiten ergeben hatten, wurden mehrfach zeitbedingte Korrekturen vorgenommen. Während im Zulassungsausschuß für Ärzte bis zum 1. Januar 1954 nur die Kassenärzte vertreten waren und die Vertreter der Krankenkassen allein ein Beratungsrecht hatten, waren letztere lediglich in dem in Anlehnung an § 368 i RVO gebildeten Berufungsausschuß vertreten. Hier führte ein vom früheren Badischen Ministerium der Wirtschaft und Arbeit ernannter Beamter den Vorsitz. Auch die je drei Ver-



treter der Ärzteschaft und der Krankenkassen waren vom Ministerium der Wirtschaft und Arbeit auf Vorschlag der Landesärztekammer und des Verbandes der Ortskrankenkassen berufen worden. Auch der Berufungsausschuß selbst war auf Grund der Weisung des Badischen Ministeriums der Wirtschaft und Arbeit vom 21. Juli 1949 „bei“ diesem errichtet worden.

Den Bestrebungen des Verbandes der Ortskrankenkassen, seine Mitwirkung auch im Zulassungsausschuß rechtlich zu verankern, die bereits Ende des Jahres 1948 eingeleitet worden waren, blieb allerdings der Erfolg versagt. Auch der Versuch des Badischen Ministeriums der Wirtschaft und Arbeit, eine inhaltsgleiche Regelung für Südbaden im Verordnungswege zu erlassen, wie sie die württembergisch-hohenzollernsche Verordnung vom 12. Juli 1949 bot, ließ sich aus staatsrechtlichen Gründen (Art. 125 GG) nicht mehr verwirklichen.

Wiederum in Abweichung von den Verhältnissen anderer Bundesländer waren auch für eine Kassenärztliche Vereinigung neue gesetzliche Grundlagen nicht vorhanden. Auf Grund des Landesgesetzes über Kammern für Ärzte, Zahnärzte, Dentisten und Apotheker vom 27. Mai 1949 hat die Landesärztekammer eine am 24. März 1950 vom Badischen Ministerium des Innern genehmigte Satzung erlassen. Diese weist gemäß § 3 Ziff. 10 der Landesärztekammer auch die Aufgabe zu, die Regelung der Beziehungen zwischen Versicherungsträgern, Fürsorgeverbänden usw. und den für die Tätigkeit bei diesen Organisationen zugelassenen Ärzten zu gewährleisten. Auf einen Beschluß der Abgeordnetenversammlung der Landesärztekammer Baden zurückgehend, ist in einer besonderen Geschäftsordnung, die auf Grund der Satzung erlassen wurde, folgendes bestimmt:

„Die Abrechnungsabteilung der Landesärztekammer ist die Funktionsnachfolgerin der KVD (Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands) für das Land Baden. Sie führt bei der Wahrnehmung der Aufgaben der früheren KVD die Bezeichnung ‚Kassenärztliche Vereinigung Baden (KVB)‘.“

Im übrigen galt, soweit nicht die Satzung, Geschäftsordnung und Wahlordnung der Landesärztekammer Baden etwas anderes bestimmten, die Satzung der KVD vom 27. Januar 1941 sinngemäß weiter.

#### Neue Zulassungsordnung in Hessen

Zur gleichen Zeit, in der Baden-Württemberg durch die beiden Zulassungsordnungen für Ärzte, Zahnärzte und Dentisten dem rechtlichen Notstand bis zum Inkrafttreten der schon seit Jahren in Aussicht gestellten Bundesregelung zu begegnen suchte, hat auch Hessen aus den gleichen Gründen die Zulassung auf eine neue Rechtsgrundlage gestellt. Auf Grund des § 368 i (1) Nr. 2 und (3) RVO in der Fassung des Gesetzes zur Anwendung der §§ 368 und 376 a RVO im Lande Hessen (Verhältnis der Träger der Krankenversicherung zu Ärzten, Zahnärzten, Dentisten, Krankenhäusern und Apotheken) (Anpassungsgesetz) vom 21. Februar 1949 (GVBl. S. 21) hat der Hessische Minister für Arbeit, Wirtschaft und Verkehr unter dem 19. Dezember 1953 durch Rechtsverordnung eine neue Zulassungsordnung für Ärzte (GVBl. 1953 S. 211) verkündet, die in vollem Umfang an die Stelle der bisherigen, am 7. Februar 1950 erlassenen Zulassungsordnung ab 1. Januar 1954 in Kraft getreten ist.

Die nun außer Geltung gesetzte hessische Zulassungsordnung vom Februar 1950 hatte in Abweichung von dem in anderen Bundesländern geltenden Recht Zulassungsinstanzen eingerichtet, die außerhalb der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen als staatliche Organe tätig wurden. Die neue Zulassungsordnung gleicht sich in formeller Hinsicht dem Recht des übrigen Bundesgebietes wieder an, stellt dagegen im materiellen Recht eine Fortentwicklung dar, die im wesentlichen auf der Praxis des hessischen Landesschiedsamts fußt. Außer mit den Vertretern der Ärzte und Krankenkassen war dieses mit drei Juristen der höchsten hessischen Gerichte besetzt. In über drei Jahren seiner Tätigkeit haben sich eine Reihe von Grundsatzentscheidungen ergeben, die für die Anwendung der neuen Zulassungsordnung von Bedeutung sind.

Zulassungsinstanzen sind die vier Zulassungsausschüsse für die Bereiche der Bezirksstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen und der Beschwerdeausschuß für den Bereich des Landes Hessen mit dem Sitz bei der Landesstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen in Frankfurt a. M. Grundsätzlich ist binnen eines Monats gegen alle Entscheidungen und Beschlüsse der Zulassungsausschüsse das Rechtsmittel der Beschwerde zulässig. Berechtig zur Einlegung der Beschwerde beim Beschwerdeausschuß sind die am Verfahren beteiligten Ärzte — zu denen nach einer Entscheidung des Landesschiedsamts auch die Bewerber um eine Kassenarztstelle zu rechnen sind, über deren Bewerbung nicht verhandelt worden ist —, die Kassenärztliche Vereinigung Hessen und die Landesverbände der Krankenkassen. Die Beschwerde bewirkt Aufschub. Nach allgemeinen verwaltungsrechtlichen Grundsätzen können gemäß § 51 Abs. 1 VWG die Zulassungsausschüsse und der Beschwerdeausschuß die sofortige Vollziehung eines Beschlusses anordnen, wenn das öffentliche Interesse es gebietet. Interessant ist u. a., daß nach einer Entscheidung des Landesschiedsamts ein Feststellungsverfahren vor den Zulassungsinstanzen möglich ist, wenn in Zweifelsfällen Art und Umfang der kassenärztlichen Zulassung geklärt werden sollen.

#### Vorblick auf das neue Bundesrecht

Wenn es nicht Aufgabe des Verfassers sein kann, in dem natürlichen Spannungsfeld der Beziehungen zwischen Gesamtärzteschaft, Kassenärzten, Krankenkassen und Staatsgewalt Partei zu ergreifen, so darf ihm auch als getreuem Chronisten nicht verwehrt sein, am Schluß seiner gedrängten Darstellung des kassenärztlichen Zulassungsrechts wenigstens in großen Zügen die Entwicklung zu präzisieren, die das Kassenarztrecht und hier besonders das Recht der Zulassung seit den Anfängen der deutschen Sozialversicherung bis in die Gegenwart genommen hat.

Hier ist zu vermerken, daß das Recht der Zulassung zur Tätigkeit bei den Krankenkassen als den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung nach der Reichsversicherungsordnung durchaus folgerichtig sich aus dem privaten Einzeldienstvertrag zum subjektiv öffentlichen Recht auf Grund und im Rahmen des Zulassungs- oder Beteiligungsbeschlusses entwickelt hat. Von der Erkenntnis dieser Tatsache her wird nicht zuletzt auch die Stellungnahme zu den Zulassungsordnungen für Ärzte und Zahnärzte bestimmt sein müssen, die das Arbeitsministerium am Ende des vergangenen Jahres



für die Regierungsbezirke Nordwürttemberg, Nordbaden und Südbaden erlassen hat. Viereinhalb Jahre gingen voraus, in denen seit dem rechtshistorisch denkwürdigen 20. Juli 1949 in dem früheren Lande Württemberg-Baden die „Beauftragten der Vertragsparteien“ mit der vertrauensvollen Ermächtigung der für die Sozialversicherung zuständigen obersten Verwaltungsbehörde des Landes die Zulassung zur Kassentätigkeit regelten — gewiß eine Rechtsquelle im Rahmen der echtsten freien Selbstverwaltung, die sich überhaupt denken läßt und wohl nur in entsprechenden Konstruktionen des angelsächsischen Rechts ihr Gegenstück findet.

Es wäre töricht zu leugnen, daß hier und da Entscheidungen der Beauftragten der Vertragsparteien zustande kamen, die nicht befriedigen konnten. Aber im großen gesehen, zeigte sich doch die in den Zulassungsinstanzen verkörperte gemeinsame Selbstverwaltung der Kassenärzte und Krankenkassen zur Selbstkorrektur solcher angreifbaren Beschlüsse auch ohne Eingreifen staatlicher Stellen oder Behörden fähig, so daß den allgemeinen Verwaltungsgerichten nur eine verschwindende Minderzahl von Beanstandungen des Ermessensgebrauchs durch die sich beschwert fühlenden Ärzte überantwortet werden mußte. Da unter Berücksichtigung der anderen rechtlichen Grundlagen in Württemberg-Hohenzollern und Südbaden die Erfahrungen ähnlich günstig waren, zumal auch hier die Selbstverwaltung der Ärzte und Krankenkassen frei von behördlicher Einwirkung sich entfalten konnte, müßte — aus der Blickrichtung unseres Landes her gesehen — die Folgerung erlaubt sein, daß auch das künftige Kassenarztrecht, wie es in dem jetzt zur Beschlußfassung in den Bonner Gesetzgebungsgremien erneut anstehenden Entwurf der Bundesregierung verankert ist, in seiner Grundkonzeption auf die freie Initiative der Partner der sozialen Krankenversicherung nicht verzichten und der Selbstverwaltung einen größeren Spielraum einräumen sollte, als es der den Ländern bisher vorliegende Text vorsieht.

Es dürfte Sorge der neuen Kassenärztlichen Bundesvereinigungen, die sich aus den auf Landesebene gebildeten Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen entwickeln sollen, sein, nicht auf den Spuren der früheren Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands eine Standesobrigkeit aufzurichten, sondern sich auf die unerläßlichen Aufgaben zu beschränken, die eine einheitliche Regelung im Bundesgebiet wirklich gestatten. Das gleiche gilt nicht weniger für die künftigen Spitzenverbände der Krankenkassen, die sich ebenfalls vor einem überspitzten Zentralismus werden hüten müssen, dessen Durchsetzung ohnehin bei der regionalen und strukturellen Verschiedenheit der in den Landesverbänden schon bisher zusammengefaßten Krankenversicherungsträgern auf Schwierigkeiten stoßen dürfte.

Auf beiden Seiten wird es viel guten Willens bedürfen, um vor allem im Anfang unnötige Reibungsverluste zu vermeiden, falls der Entwurf der Bundesregierung Gesetz werden sollte und die Länder, selbst wenn sie weitgehende Korrekturen bis zur Annahme durchsetzen, nunmehr gezwungen sind, ihre bisherige Selbständigkeit im kassenärztlichen und kassenzahnärztlichen Zulassungs- und Vertragsrecht aufzugeben. Gerade hier wird es letztlich auf die Persönlichkeiten ankommen, die von den Kassenärzten und den Krankenkassen für die neuen Aufgaben bestimmt werden. Wir können zuversichtlich hoffen, daß die Vertreter unseres Landes Baden-Württemberg, sofern sie nur mit dem von Umland einst beschworenen „vollen Tropfen demokratischen Öles gesalbt sind“, die Tradition ihrer Heimat nicht verleugnen und auch über ihren künftigen Organisationen, deren „Bestimmungen“ und „Richtlinien“ das vornehmste Ziel der kassenärztlichen Berufung nicht aus den Augen verlieren werden: den gesunden Menschen vor Krankheit zu bewahren und den kranken wieder zu einem lebensfrohen und arbeitstüchtigen Gliede unseres Volkes zu machen.

## Ärztlicher Nachwuchs und Ärzteversorgung

Von Dr. Maiwald

Der Verband der niedergelassenen Nichtkassenärzte hat zu der Frage der Erstreckung des Gesetzes schon so eingehend Stellung genommen, daß es mir erlaubt sei, die nachfolgenden Ausführungen auf die speziellen Belange des ärztlichen Nachwuchses zu beschränken.

Bekanntlich behandelt der Landtag von Baden-Württemberg zur Zeit den Entwurf einer Zulassungsordnung, der in seiner gegenwärtigen Form, in materieller und formaler Hinsicht so den alten derartigen Regelungen ähnlich ist, daß man ihm zwar zugestehen muß, daß ein auf der Basis dieses Entwurfes geschaffenes Zulassungsrecht die bisherige Rechtsunsicherheit, die in Baden-Württemberg auf diesem Gebiet bestand, zu beseitigen vermag, daß man aber dieser, wie allen andern neuen Zulassungsordnungen vorwerfen muß, an dem Vorhandensein von Tausenden von niedergelassenen Nichtkassenärzten achtlos vorüberzugehen. Das einzige Zugeständnis an die besonderen Verhältnisse der Nachkriegszeit in dem vorliegenden Entwurf ist eine Er-

weiterung des Katalogs der Bevorrechtigten, der um die Gruppen der Spätheimkehrer und Vertriebenen sowie der Sowjetzonen-Flüchtlinge erweitert wird. Ohne letztere Tatsache einer Kritik zu unterziehen, sei hier nur festgestellt, daß sie zusammen mit der in dem Entwurf auf 1:600 fixierten Verhältniszahl das Schicksal einer zahlmäßig großen Gruppe rechtlich benachteiligter, beruflich kaltgestellter Ärzte besiegelt, der Gruppe der niedergelassenen Nichtkassenärzte — weiterhin aber auch der noch größeren Gruppe der angestellten Ärzte. Wie kürzlich im Novemberheft des Mitteilungsblattes des Marburger Bundes, „Der angestellte Arzt“ unter dem Titel „Haben wir noch eine Chance“ zu lesen war, wird dort bezweifelt, ob wir überhaupt noch eine echte Chance auf Kassenzulassung und damit auf Berufsausübung haben.

Die Gruppe der niedergelassenen Nichtkassenärzte, deren wir im gesamten Bundesgebiet eine Zahl von 10 000, in Baden-Württemberg eine von 1000 vertreten,



verfolgt deshalb alle Fragen standespolitischer Art mit besonderem Interesse und untersucht sie jeweils kritisch daraufhin, ob sie geeignet sind, die Lage der Nichtkassenärzte zu verbessern.

Es ist in weitesten Kreisen bekannt, wie schlecht die wirtschaftliche Lage der Nichtkassenärzte ist. Auf Grund von Erhebungen, die wir anlässlich der Verfassungsklage des Marburger Bundes unter unseren eigenen Mitgliedern vornahmen, sind wir in den Stand gesetzt zu berichten, daß ein großer Teil dieser Ärzte mit Umsätzen von DM 200.— bis DM 400.— kaum in der Lage ist, seine Existenz aufrechtzuerhalten und zum Teil gezwungen ist, berufs-fremd zu arbeiten. Die niedergelassenen Nichtkassenärzte leben oft in einer Not, die unvorstellbar ist.

Diese Arztgruppe, die infolge der herrschenden beruflichen Kaltstellung durch einen numerus clausus und einen Katalog von Sonderrechten eine verschwindend geringe Chance hat, je einmal in den Stand der begünstigten Kassenärzte aufzurücken, diese Gruppe von Nichtkassenärzten hat im Bewußtsein ihrer eigenen Not und Ausweglosigkeit auf dem diesjährigen Ärztetag in Lindau beschlossen, die Notwendigkeit einer Ärzteversorgung zu bejahen. Trotz des Anstiegs des Zulassungsalters auf 35 Jahre hat diese Gruppe ihre Bereitschaft zu erkennen gegeben, die Not der alten Ärzte zu beseitigen, obwohl weder die Ärztekammern noch der Gesetzgeber gezeigt haben, daß sie gewillt oder fähig sind, ihre Notlage zu lindern. Der Verband der niedergelassenen Nichtkassenärzte hat zum Ausdruck gebracht, daß er es wünscht, aktiv an der Schaffung einer brauchbaren Regelung zur Steuerung der Not der alten Ärzte mitzuarbeiten.

Eine brauchbare Regelung kann aber angesichts der Not in den Reihen des Nachwuchses nur darin bestehen, daß man wirkliche Not der alten Ärzte beseitigt, d. h., daß man wirklich nur die Bedürftigen versorgt.

In diesem Sinne begrüßen wir das neue Ärztekammergesetz, das den Kammern die Schaffung von Fürsorgeeinrichtungen auferlegt, obwohl wir uns darüber im klaren sind, daß sich auch ohne ein solches Gesetz kein Arzt dieser Ehrenpflicht entzogen hätte. Während aber auf der einen Seite die Not der jungen Ärzteschaft unabsehbar geworden ist und noch schwieriger gemacht wird, verletzt es — gelinde gesagt — alle Grundsätze der Anständigkeit, generell auf Kosten der langfristig Zahlenden alle alten Ärzte in der beabsichtigten Weise zu begünstigen. Es ist weiterhin ein Hohn auf die Not der jungen Ärzte, wenn — wie wir aus Tübingen hören — der Ausgleichsfond dort nach Ablösung aller Verpflichtungen heute bereits 1 000 000 DM umfaßt. Wir jungen Ärzte stehen in unserer Not fassungslos vor dieser Tatsache und fragen uns, wofür wir derartige Unsummen aufbringen helfen sollen, wenn wir auf der anderen Seite vom Statistischen Bundesamt erfahren, daß bei einer Gesamtzahl von 63 391 Ärzten beiderlei Geschlechts im Bundesgebiet der Anteil der Ärzte, die das 65. Lebensjahr überschritten haben, derzeit nur 5% beträgt. Wenn wir weiter hören, daß bei einer Zahl von 9231 Ärztinnen des Bundesgebiets der Anteil der über 65jährigen nur 108 Ärztinnen, d. h. 1% ausmacht, müssen wir ernstlich die Frage stellen, weshalb wir unsere jungen Ärztinnen, deren Chancen für eine

Kassenzulassung noch geringer sind, Geld in eine Einrichtung einzahlen lassen, aus der sie praktisch keinen Nutzen ziehen können. Hier kann man wirklich sagen, daß aus der Not Kapital geschlagen wird!

Die Ärztekammer möge uns nicht mit dem Einwand kommen, durch das Bihl'sche Versorgungswerk würde die Not der jüngeren Ärzte gelindert, weil durch die Versorgung der alten Ärzte Kassenarztsitze frei würden. Wir halten dem entgegen, daß die Versorgungsbezüge dann schon so hoch sein müßten, daß die über 70jährigen Ärzte leichten Herzens auf ihre Kassenpraxis verzichten könnten. Das sind sie aber keineswegs! Zudem wird bei der Einkommensgarantie, die z. B. in Nordbaden besteht (1500 DM pro Vierteljahr) auch nicht ein einziger alter Arzt daran denken, seine Kassenpraxis aufzugeben, denn das Versorgungswerk kann ihm eine solche Summe gar nicht garantieren. Auch im Falle des Nachlassens der eigenen Leistungsfähigkeit besteht für den alten Arzt immer die Möglichkeit, seine Praxis jahrelang durch einen Vertreter fortführen zu lassen. Auch andere Versorgungspläne, die zur Zeit in den neuen Satzungsvorschlägen der Ärztekammern Gestalt annehmen oder schon angenommen haben, können uns nicht davon überzeugen, daß sie eine spürbare Erleichterung für den Nachwuchs mit sich bringen werden. Zudem ist, wie ich oben schon ausführte, der Anteil der über 65jährigen derart klein, daß seine Herausnahme aus der kassenärztlichen Tätigkeit keine nennenswerte Entspannung der Lage bedeuten würde.

Selbst die ausgeklügelteste Argumentation der Verfechter des Tübinger Versorgungsgesetzes ist wohl kaum imstande, den Beweis zu führen, daß wir jüngeren Ärzte nicht die Hauptlast eines jeden Versorgungswerkes zu tragen haben. Ist es daher unbillig zu fordern, daß wir vor Erlaß des Gesetzes sehen wollen, wie die zu schaffende Ärzteversorgung aussieht? In den Gremien aber, die sich mit der Versorgungsfrage bislang beschäftigten, wird man die gewählten Vertreter des Nachwuchses vergeblich suchen.

Als wir uns seinerzeit durch ein Protestschreiben zu Wort meldeten, bekamen wir ausdrücklich schriftlich erklärt, daß uns — der Opposition gegen das geplante Gesetz — die Spalten des Südwestdeutschen Ärzteblattes nicht zur Verfügung ständen (Juliheft 1953, S. 138). Man erklärte unsere Argumente kurzerhand als „demagogische“ Hetzereien und fand andere unschöne Ausdrücke für unser Vorgehen. Wer möchte die Art und Weise, die die Opposition des Zahnärzteringes mundtot machte, als kollegial bezeichnen? Ist es nicht gewagt, denselben Arztgruppen, die uns nicht zu Worte kommen lassen wollten, den Gruppen, die als Körperschaften des öffentlichen Rechts die Macht im „Arztstaat“ ausüben, die die Disziplinargewalt innehaben und das Zulassungsrecht nach Ermessensgrundsätzen handhaben, den überwiegenden Teil unserer Ersparnisse zur Verwaltung anzuvertrauen? Wir wagen nicht diese Frage zu bejahen und deshalb sagen wir nein zu einem solchen Zwangsgesetz!

Wir jungen Ärzte stehen am Beginn unserer beruflichen Laufbahn. Wir investieren Geld in unsere jungen Praxen, wir sind oftmals gezwungen, vorzeitig ans Bauen zu denken, unsere Kinder sind in einem Alter, in dem sie Geld kosten, wir müssen uns jahrelang ohne Kassenzulassung erhalten. Die Ärzte, die bei einer kommenden Abstimmung über das Versorgungsgesetz ihre



Stimme abgeben werden, mögen sich überlegen, daß es leicht ist, ein Versorgungsgesetz im Vertrauen auf die Standesführung auch ohne Prüfung seines Inhalts zu bejahen, wenn die Kinder versorgt, die langjährige Kassenpraxis gefestigt und das eigene Haus gebaut ist! Wir aber werden alle diese Verpflichtungen noch zusätzlich zu unseren Versorgungsabgaben zu tragen haben.

Angesichts einer Wirtschaftspolitik, die bestrebt ist, den Sparwillen des einzelnen zu fördern, sowie den Wohnungsbau und die kleinen Kapitalbildungen zu ermöglichen, soll in Baden-Württemberg ein Gesetz geschaffen werden, das einen ganzen Berufsstand dieser Rechte und Möglichkeiten beraubt. Man möge sich doch vor Augen halten, daß es sich hier immerhin um einen Berufsstand handelt, der sich seit jeher durch Kapitalbildung ausgezeichnet hat, ja, der dieser Kapitalbildung und der daraus resultierenden Unabhängigkeit geradezu bedurfte, um das zu werden, was er heute noch ist, nämlich: Ein freier, unabhängiger Stand mit hohem ethischem Niveau, kurz gesagt, ein Stand, der es nicht nötig hat, seine hohe ethische Haltung aus finanziellen Erwägungen preiszugeben. Daß ausgerechnet ich als Vertreter einer Organisation des Nachwuchses in Anwesenheit der gewählten Landesvertreter der Badisch-Württembergischen Ärzteschaft vor dem Sozialpolitischen Ausschuß in Stuttgart auf dieses Moment besonders hinweisen mußte, war geradezu grotesk!

Wir hatten immer wieder behauptet, daß die geplante Versorgung etwa die Hälfte aller approbierten Ärzte, nämlich die Assistenten und Nichtkassenärzte nicht berücksichtigt. Es handelt sich in Wahrheit auch nur um eine Versorgungseinrichtung der Kassenärzte. Daraufhin hatte die Ärztekammer erklärt, wir könnten ja freiwillige Mitglieder werden.

Nun, wir danken für dieses Angebot, müssen aber leider erklären, daß uns das zu teuer würde. Wir müßten ja dann in eine Versicherung einbezahlen, deren Satzungen uns keine Drittelermäßigungen einräumen. Zugleich sähen wir uns vor die Notwendigkeit gestellt, unsere Angestelltenversicherung, die uns spätere Aufstockung gestattet, aufzugeben, weil wir beide Verpflichtungen wohl kaum zu tragen vermögen. Das hieße,

einen Rechtsanspruch aufzugeben zugunsten einer Versorgung, von der wir heute noch nicht wissen, was sie uns später einmal bieten kann. Die vorgesehenen Ermäßigungen dürften wir als freiwillige Mitglieder mitbezahlen, ohne daß sie uns aber zugute kämen! Wo ist da die Rücksicht auf den Nachwuchs? Der genannte Vorschlag der Ärztekammer und die zur Zeit allenthalben aus Satzungsänderungen ersichtliche Tendenz, die Angestelltenversicherung einzubauen, lassen erkennen, daß das Problem offenbar noch nicht in seinem ganzen Umfang erkannt worden ist. Wie uns bekannt ist, ist die Zahl der in der Angestelltenversicherung versicherten Ärzte in Württemberg-Hohenzollern unbedeutend. Über die Zahl der in den anderen drei Landesteilen versicherten Ärzte fehlen mir die Unterlagen, und ich weiß nicht, ob die Ärztekammer darüber Erhebungen angestellt hat, welche sicherlich das Ergebnis erbringen dürften, daß die Zahl dieser Ärzte hier erheblich höher liegt. Bei einer Einbeziehung der Versicherten in eine ärztliche Altersversorgung vergesse man jedoch das eine nicht: Die reichsgesetzliche Angestelltenversicherung in ein Landesgesetz einzubauen, ist sehr problematisch und gar die Versorgungsanstalt damit zu betrauen, den Anteil der Versicherten zu übernehmen, wie vorgeschlagen wurde, dürfte keine Lösung des Problems darstellen. Das hieße ja doch nichts anderes, als daß die Versorgungsanstalt mit dem 65. Lebensjahre einkassiert, was sie mit dem 70. Lebensjahr vielleicht gar nicht einmal auszuzahlen braucht. Ob die Ärzte in der Angestelltenversicherung gewillt sind, sich ihrer wohlumrissenen, festen gesetzlichen Ansprüche solchermaßen berauben zu lassen mit der Aussicht auf unbestimmte niedrigere und später auszahlbare Renten, ist zu bezweifeln. Ob es rechtlich möglich ist, mögen die Juristen entscheiden.

Man hat uns bei der Gegenseite oft genug vorgeworfen, wir hätten keine besseren Pläne vorzulegen. Darum aber handelt es sich doch gar nicht! Es handelt sich vielmehr darum, daß die gesamte Ärzteschaft aus allen ärztlichen Standesgruppen vor Erlaß eines Gesetzes nach Prüfung aller Vorschläge sich frei für den ihr am besten erscheinenden Weg einer ärztlichen Versorgung entscheidet. Dazu aber läßt uns das Kammergesetz, das durch Schaffung von Fürsorgeeinrichtungen die dringendste Not abwendet, genügend Zeit!

## „Kreuzverhör“ vor Landtags-Ausschüssen

Auszug aus dem mit Dr. Bihl vorgenommenen „Kreuzverhör“ in der Öffentlichen Informationssitzung des Rechts-Ausschusses und des Sozialpolitischen Ausschusses im Landtag von Baden-Württemberg am 23. November 1953

Der Abgeordnete: Ist die Frage der steuerlichen Absetzbarkeit geklärt?

Die Antwort: Die Versorgungsabgaben sind im Rahmen der Sonderausgaben abzugsfähig. Die steuerliche Behandlung basiert auf dem heute geltenden Einkommensteuergesetz.

Der Abgeordnete: Erlauben die bisher relativ geringen Erfahrungen des Tübinger Systems bereits Rückschlüsse auf die folgenden 10 bis 20 Jahre?

Die Antwort: Ja, denn wir haben die Berechnungen bis für die nächsten 30 Jahre voraus durchgeführt. (Hinweis auf die Kurve im Versorgungsbüchlein.)

Der Abgeordnete: Wie kommt es, daß Sie bei der Zwangskasse auch freiwillige Mitglieder haben?

Die Antwort: Die freiwilligen Beitritte sollen es jedem Berufsangehörigen ermöglichen einzutreten, schon bevor er als zugelassener Kassenarzt oder



als niedergelassener Nichtkassen-  
arzt eine eigene Praxis hat.

**Der Abgeordnete:** Geben Sie eine Pension für ältere  
Ärzte, auch wenn sie die Tätigkeit  
nicht niederlegen?

**Die Antwort:** Anspruch besteht, wenn und solange  
Berufsunfähigkeit vorliegt. Es ist  
gleichgültig, ob diese im höheren  
oder jüngeren Alter vorliegt.

**Der Abgeordnete:** Ist es so, daß bei einem hohen  
Alter zwangsläufig Berufsunfähig-  
keit gegeben ist?

**Die Antwort:** Nein. Der Nachweis der Berufs-  
unfähigkeit ist vor dem 70. Lebens-  
jahr durch einen von der Anstalt  
bezeichneten Arzt zu erbringen.  
Nach dem 70. Lebensjahr ist der  
Nachweis wesentlich erleichtert.  
In jedem Falle muß die ärztliche  
Praxistätigkeit aufhören, für jün-  
gere Ärzte ganz, für die alten Ärzte  
nur in bezug auf die Kassenpraxis.  
Es widerspricht jedoch dem Wesen  
des freien Berufes, die Entscheidung  
über die Beendigung der ärztlichen  
Tätigkeit nicht selbst fällen zu kön-  
nen. Kein Arzt muß mit 70 Jahren  
aufhören, er darf weiterarbeiten.  
Will er aber Versorgungsrente, darf  
er nicht ungeschmälert weiterarbei-  
ten. Er muß jedoch versorgt sein,  
wenn er nicht mehr arbeiten kann.

**Der Abgeordnete:** Widerspricht es nicht den Standes-  
interessen, wenn ein Arzt bis zum  
85. oder 90. Lebensjahr tätig sein  
kann?

**Die Antwort:** Nein. Wir erleichtern den Übergang  
in den Ruhestand, aber wir glauben  
dies nicht erzwingen zu dürfen. Im  
freien Beruf regelt die Inanspruch-  
nahme des Arztes durch den Kran-  
ken den Arbeitsumfang des Arztes.

**Der Abgeordnete:** Haben Sie nicht die Befürchtung,  
daß später die jüngeren Jahrgänge  
weniger zahlreich sein können, und  
zwar gerade dann, wenn hohe Bela-  
stungen an Sie gestellt werden?

**Die Antwort:** Die Zahl der Ärzte kann nicht unter  
eine gewisse Norm sinken, weil ein  
wachsender Gesundheitsbedarf vor-  
handen und die Zulassung zur Kas-  
sentätigkeit gesetzlich geregelt ist.  
Ein je kommender Arztmangel wird  
sich, wie in jedem freien Beruf, in  
kurzer Zeit automatisch ausgleichen.

**Der Abgeordnete:** Wenn aber z. B. in den Betrieben  
mehr und mehr Ärzte in das An-  
gestelltenverhältnis gehen, kann das  
nicht das Gefüge Ihres Planes über  
den Haufen werfen?

**Die Antwort:** Die werkärztliche Tätigkeit in der  
präventiven Medizin, in der Ar-  
beitshygiene und anderen Sektoren  
der betriebsgebundenen ärztlichen  
Tätigkeit ist fürsorgerische Tätig-

keit. Der (hauptamtliche) Werksarzt  
ist von der Behandlung im RVO-  
Sektor ausgeschlossen. Er vermin-  
dert die Tätigkeit des freipraktizie-  
renden Arztes deshalb nicht. Wenn  
er kassenzugelassen ist (als neben-  
amtlicher), wird er dadurch versor-  
gungspflichtig, verkleinert also auch  
dann nicht, sondern ergänzt.

**Der Abgeordnete:** Haben Sie bei 1800 Mitgliedern  
einen hinreichenden Risikoaus-  
gleich?

**Die Antwort:** Nach den Grundsätzen der berufs-  
ständischen Versorgung, ja. Die Ver-  
sicherungsgrundsätze mit Kapital-  
deckung brauchen hier nicht wirk-  
sam zu werden.

**Der Abgeordnete:** Wenn Sie keinen Zwang zur Pen-  
sionierung haben, dann wird ja  
wohl auch keine genügende Zahl  
von Altpraxen frei?

**Die Antwort:** Doch. In den zwei Jahren sind im  
ganzen 62 Praxen über die Versor-  
gungsanstalt verfügbar geworden.

**Der Abgeordnete:** Die Verlängerung des Lebens be-  
deutet nicht sicher eine Verlänge-  
rung der Arbeitsfähigkeit. Entste-  
hen dadurch nicht zu viele oder zu  
langlebige Rentner?

**Die Antwort:** Dieses Risiko liegt auf allen Ver-  
sorgungen und Versicherungen, hat  
aber physiologische Grenzen. Das  
heutige Durchschnittsalter von  
68 Jahren kann sich in den nächsten  
30 Jahren nicht auf 100 Jahre he-  
ben. Bei uns kann die weiterhin  
höhere Lebenserwartung nur ge-  
ringe Schwankungen im Punktwert  
ergeben, sofern diese nicht voraus-  
sehbar und durch den Ausgleichs-  
stock abfangbar sind.

**Der Abgeordnete:** Muß auch der Vater, der an den  
Sohn übergibt, berufsunfähig sein?

**Die Antwort:** Nein. Diese Frage wird durch Beru-  
fs- und Zulassungsordnung, nicht  
durch die Versorgung geregelt.

**Der Abgeordnete:** Warum führen Sie keine freiwil-  
lige Regelung ein?

**Die Antwort:** Ärzte, die fürsorgepflichtig werden,  
fallen der Berufsfürsorge zu, die in  
der Kammergesetzgebung veran-  
kert ist, nicht der staatlichen Für-  
sorge. Deshalb hat jeder Arzt gegen-  
über der Gemeinschaft der Ärzte  
die Pflicht, seine eigene Fürsorge-  
anfälligkeit zu verhindern. Eine beru-  
fsständische Versorgung, aus der  
jeder, wie er will, bei Freiwilligkeit  
ausscheiden kann, wird daher den  
Zweck nicht erreichen, die Alters-  
und Invaliditätsnot vom Stande  
fernzuhalten. Für eine berufsständi-  
sche Versorgung ist deshalb das  
Obligatorium nicht zu umgehen.



Der Abgeordnete: Ist in Tübingen ein merklicher Rückgang der privaten Versicherungsanspruchnahme zu verzeichnen?

Die Antwort: Das wissen wir nicht. Wir glauben jedoch, daß auf der Basis einer sicheren Altersversorgung die Kapitalversicherung jedes einzelnen auf die Dauer nicht sehr beeinträchtigt sein wird.

Der Abgeordnete: Warum versagen Sie einem Arzt die Pflichtmitgliedschaft, wenn er aus Ihrem Lande verzieht?

Die Antwort: Weil er sich nicht mehr an der kasenzärztlichen Gesamtvergütung, die bei unserem System die finanzielle Grundlage der Einrichtung darstellt, beteiligt. Im übrigen kann ein solcher ohne weiteres freiwilliger Teilnehmer bleiben oder sich satzungsgemäß rückerstatten lassen. Wir glauben, daß über kurz oder lang auch in den anderen Ländern unsere Regelung kommt und daß wir dann auch von einem Land ins andere übergehen können. Noch ist es aber nicht ganz so weit.

Zum Schluß noch zwei Antworten auf Fragen, die nicht an die Ärzte gerichtet wurden:

Abgeordneter an den Regierungsvertreter:

Es wird gesagt, daß die Tübinger

Versorgungsanstalt verfassungswidrig sei. Wie steht es damit?

Antwort des Regierungsvertreters:

Sowohl die Regierung von Baden-Württemberg als auch vor allem die Bundesregierung haben eindeutig zum Ausdruck gebracht, daß die Versorgungsanstalt verfassungsmäßig ist.

Abgeordneter an die anwesenden Vertreter der Versicherung:

Glauben Sie, daß Aussicht bestünde, auch wenn es nicht zu einer Zwangsversicherung käme, diese Prämien-erleichterungen (gemeint sind die der technischen Durchschnittsprämien) durchzusetzen? Ich könnte mir vorstellen, daß eine Lebensversicherung mit diesen wesentlich günstigeren Prämienätzen für die freien Berufe nachher so attraktiv ist, daß etwa 80 bis 90% freiwillig diese Lebensversicherung abschließen.

Antwort des Vertreters der Versicherungen:

Ich glaube nicht, daß man das durchführen könnte; es würden sich zu wenige freiwillig melden. Mindestens könnte man nicht im voraus darüber Rechnung stellen, weil man gar nicht wissen kann, was vielleicht kommt.

## Gesundheitserziehung heute

Von Dr. med. habil. Wilhelm A c k e r m a n n, wissenschaftlicher Leiter des Deutschen Gesundheitsmuseums Köln/Merheim rrh.

Vorbeugen und Heilen haben wohl zu allen Zeiten das ärztliche Handeln charakterisiert. Die Aufgabe, vor der der Arzt unserer Tage steht, wird durch den Anstieg der Lebenserwartung bestimmt. Diese ist möglich geworden, weil die Ärzteschaft die Infektionskrankheiten, die bis in die Neuzeit hinein in großen Seuchenzügen die Menschheit überfielen, auf Grund der Erkenntnisse der modernen Bakteriologie weitgehend beherrschen gelernt hat, andererseits aber der Staat im Rahmen des öffentlichen Gesundheitswesens durch Gesetze und Verordnungen bis in unsere Zeit bestehende Gesundheitsgefährdungen beseitigte (Impfungen, Wasserversorgung, Kanalisation u. a.). So zählen wir heute in der Bundesrepublik 2 821 225 Einwohner in einem Alter von mehr als 70 Jahren. Diese Zahl entspricht 5,8% der Gesamtbevölkerung. Die Menschen unserer Tage haben also die Aussicht, älter zu werden als ihre Eltern und Großeltern. Der hierin zum Ausdruck kommende Gewinn ist aber in den meisten Fällen von sehr zweifelhafter Natur. Wir haben zwar die Aussicht, länger zu leben; die Abnutzungs-, die Aufbrauchs-, die Zivilisationskrankheiten, um einige der üblich gewordenen Formulierungen zu gebrauchen, bringen uns zumeist um den für uns alle möglich gewordenen Gewinn an Lebensjahren. Die in den genannten Begriffen umschriebenen Krankheiten bedrohen nämlich nicht erst den alternden Menschen, sondern treffen gerade die verantwortlichen Schichten in Lebensaltern, von denen man früher als „der Höhe

der Schaffenskraft“ sprach. Unsere Zeit, die um Schlagworte nicht verlegen ist, prägte für die Krankheiten dieser Männer den Begriff „Manager-Krankheiten“. Diesen Erkrankungs Zuständen kann man aber nicht mehr mit Medikamenten allein wirksam begegnen; vielmehr wissen wir Ärzte, daß hierfür eine völlige Änderung der Lebensführung, ein selbstverantwortliches gesundheitliches Handeln, eine neue Lebensordnung notwendig ist.

Für die damit dem Arzt erwachsende Aufgabe genügt seine Tätigkeit im Sprechzimmer nicht mehr, so bedeutsam dieselbe auch für die Heilung Kranker ist. Der Arzt unserer Tage muß die gesundheitliche Aufklärung unseres Volkes übernehmen. Er muß als Redner und als Schriftsteller zum Völkserzieher, zum Gesundheitserzieher, werden.

Eine kurze zusammenfassende Darstellung der vom Deutschen Gesundheitsmuseum als Zentralinstitut für Gesundheitserziehung auf diesem Gebiet bisher geleisteten Arbeit wird darum wohl begrüßt werden.

Dieses unter der Gesamtleitung des Präsidenten des früheren „Deutschen Hygiene-Museums“ in Dresden stehende und von der Bundesrepublik, vom Lande Nordrhein/Westfalen und der Stadt Köln vor allem getragene Institut nahm 1949 seine Tätigkeit in Köln auf, nachdem sich nach der Teilung Deutschlands die Schaffung eines neuen Zentrums gesundheitlicher Volksaufklärung im Westen als dringend notwendig erwiesen



hatte. In den vergangenen Jahren konnte das Deutsche Gesundheitsmuseum in mehr als 30 Ausstellungen im In- und Ausland (England, Dänemark, Holland, Belgien, Luxemburg, Frankreich, Schweiz) von seiner Zielsetzung Zeugnis ablegen. Für seine Arbeit wurde es in Luxemburg mit der Goldenen Medaille 1952 ausgezeichnet. Die größte deutsche Ausstellung war bisher die „Große deutsche Gesundheitsausstellung 1951 in Köln“. Mittelpunkt aller dieser Ausstellungen war sein bekanntestes Modell, der gläserne Mensch. Aber auch die von diesem Institut hergestellten bekannten Spaltheholzpräparate werden wieder an das In- und Ausland geliefert. Nicht zuletzt erwähnt sei hier der gelungene Versuch, diese Präparate auch in Gießharze einzubetten.

Als weitere Möglichkeiten zur Massenaufklärung wurde die Zusammenarbeit mit der Presse durch die Schaffung eines „Pressedienstes“ und eines „Artikeldienstes“ ausgebaut. Um den vielfachen Wünschen nach Vorträgen über Probleme der Gesundheitserziehung nachkommen zu können, wurde ein Vortragsdienst geschaffen, für den sich dank des Aufrufes der Ärztekammern und der Landesstellen des Hartmannbundes zahlreiche Ärzte aus allen Gebieten zur Verfügung stellten.

Hierdurch wurde es nun möglich, insbesondere den Volkshochschulen und den Gesundheitsverbänden geeignete Redner zur Verfügung zu stellen. Um diese Aufgabe den rednerisch weniger geschulten Kollegen zu erleichtern, werden zur Zeit für die wichtigsten Themen Lichtbildreihen geschaffen, für die auch erklärende Texte zur Verfügung stehen.

Um auch die Einzelaufklärung zu gewährleisten, ordnete der Präsident des Deutschen Gesundheitsmuseums,

Dr. G. Seiring, die Einrichtung eines „Gesundheitsfragekastens für Jedermann“ an, so daß jeder an den Fragen seiner Gesunderhaltung Interessierte sich hinfert kostenlos (lediglich die Anlage eines freigemachten Briefumschlages wird erbeten) Rat holen kann. Wie wenig die Zielsetzung der Gesundheitserziehung in unserem Volke heute noch ein Begriff ist, beweist die Tatsache, daß auch Fragen nach der Krankenbehandlung gestellt werden. Selbstverständlich ist, daß alle solche Fragen nicht beantwortet werden, sondern der Anfragende an seinen Hausarzt verwiesen wird. Das gilt auch für solche Anfragen, die über den Briefwechsel hinausgehen.

Alle diese hier kurz umrissenen Bestrebungen werden zur Zeit zusammengefaßt in einer im organisatorischen Aufbau befindlichen Gesundheitsakademie. Dieselbe soll außer ihrer allgemeinen Vortragstätigkeit vor allem auch der theoretischen Fortbildung der Lehrerschaft und darüber hinaus all den Kreisen dienen, die verantwortlich im Rahmen einer allgemeinen Gesundheitserziehung tätig werden können. Zweifellos ist gerade die Lehrerausbildung besonders wichtig, vor allem, da gerade auf diesem Gebiete schon vor Jahrzehnten in ganz Deutschland vorbildlich gearbeitet wurde und auch der Gesetzgeber durch eine entsprechende Gestaltung der Lehrpläne und durch die Herausgabe verbindlicher Richtlinien für die Lehrerfortbildung auf dem Gebiete der Gesundheitserziehung Sorge getragen hatte.

Das große Ziel der Gesundheitserziehung, dem Menschen unserer Tage die durch die allgemeine Steigerung der Lebenserwartung gewonnenen Jahre für die Verlängerung seiner Jugend und seiner Schaffenskraft zu gewinnen, kann aber zweifellos nur erreicht werden, wenn sich die Ärzteschaft dieser großen Aufgabe in ihrer Gesamtheit zur Verfügung stellt.

### Am Rande vermerkt: In unitate robur!

In den „Ärztlichen Mitteilungen“ vom 16. Januar 1954 wurde der deutschen Ärzteschaft die Stellungnahme der ärztlichen Spitzenverbände zur Frage der Begrenzung der freiwilligen Weiterversicherung — § 178 RVO — unter Federführung der KV mitgeteilt.

Abgesehen vom Inhalt dieser Stellungnahme dokumentiert diese Art des Vorgehens eine erfreuliche Entwicklung des Verhältnisses der ärztlichen Organisationen untereinander und ihrer Zusammenarbeit im Interesse der gemeinsamen Sache aller Ärzte. Dieses als „Friede von Lindau“ zuerst nach dem letztjährigen Ärztetag mit Freude registrierte Verhalten wird zweifellos seine guten Früchte tragen.

Das Beispiel „Stellungnahme der Ärzteschaft zum Problem § 178 RVO — Begrenzung der freiwilligen Weiterversicherung“ zeigt, daß bei gutem Willen aller Beteiligten, der in diesem Falle zweifellos vorhanden war, ein gemeinsames Vorgehen unter Wahrung der Interessen jedes einzelnen Verbandes durchaus möglich ist.

Die gesetzgebenden Organe des Bundes, die bisher — sehr zum Nachteil der Ärzte — meistens zum gleichen Problem und zur gleichen Frage mehrere und dazu noch zum Teil unterschiedliche Stellungnahmen erhielten und sich aus diesen die besten aussuchen konnten, werden bei dieser Art des Vorgehens in Zukunft endlich einer großen und in sich geschlossenen deutschen Ärzteschaft gegenüberstehen.

Der an der zur Diskussion stehenden Frage jeweils besonders interessierte und geeignete Verband übernimmt die Federführung und trägt diese nach Abstimmung und Erarbeitung einer gemeinsamen Fassung im Namen der gesamten deutschen Ärzteschaft und unter Anführung aller Verbände, in deren Namen er spricht, vor.

Zu dem Erfolg in der im Augenblick zur Diskussion stehenden Frage des § 178 RVO ist naturgemäß noch nichts Abschließendes zu sagen; doch werden die Öffentlichkeit und insbesondere die zuständigen politischen Gremien der Bundesrepublik zur Kenntnis nehmen müssen, daß die zunehmende Not des ärztlichen Berufsstandes zwar zu einer Aufgliederung der deutschen Ärzteschaft in große Verbände geführt hat, daß diese Verbände jedoch gewillt sind, in allen Schicksalsfragen gemeinschaftlich und geschlossen eine Auffassung zu vertreten.

Der vom Präsidium des Deutschen Ärztetages im Dezember 1953 aus Vertretern aller ärztlichen Spitzenorganisationen gebildete Hauptausschuß wird dafür zu sorgen haben, daß das in dieser Frage erstmals wiederum Erreichte auch in Zukunft erhalten bleibt. Die Früchte dieses Verhaltens werden auf die Dauer nicht ausbleiben — zum Nutzen der deutschen Ärzteschaft und nicht zuletzt auch zum Nutzen der Gesundheit unseres Volkes.

Dr. Stockhausen



## PRESSESTELLE DER SÜDWESTDEUTSCHEN ÄRZTESCHAFT

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

### Arzt und Astrologie

Über dieses Thema fand am 28. Januar 1954 ein Gespräch von Hermann Mostar und Dr. Manfred Mayer, Leiter der Pressestelle der südwestdeutschen Ärzteschaft, im Süddeutschen Rundfunk statt.

Nach Informationen, die Herrn Mostar zugegangen waren, soll es Ärzte geben, die ihre Diagnose mit Hilfe von Astrologen stellen. Ein Astrologe hat Herrn Mostar mitgeteilt, daß er mit 38 Ärzten zusammenarbeite. Diese Zusammenarbeit soll auf drei verschiedene Arten stattfinden:

1. Ohne selbst eine Diagnose zu stellen, übergeben Ärzte dem Astrologen die Kartothekkarte des Patienten, die keinen Namen enthält. Der Astrologe teilt dann dem Arzt seine Meinung über den vermutlichen Befund mit, den der Arzt danach erst durch seine Untersuchung überprüft.

2. Ärzte ziehen den Rat des Astrologen zur Hilfe, wenn sie sich über eine Diagnose nicht im klaren sind.

3. Der Astrologe schickt Patienten, bei denen er eine Krankheit feststellt, zur Behandlung zum Arzt.

Dr. Mayer lehnte in seinem Rundfunkgespräch jede Art einer Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Astrologen bei der Behandlung kranker Menschen ab. Eine solche Zusammenarbeit mit Nichtärzten — abgesehen vom ärztlichen Hilfspersonal — ist nach der Berufsordnung dem Arzt nicht gestattet. Sie stellt weiterhin auch einen Verstoß gegen die Schweigepflicht des Arztes dar, selbst wenn der Name des Patienten dem Astrologen nicht mitgeteilt würde. In einer kleineren Stadt z. B. wäre es doch ohne weiteres möglich, aus den dem Astrologen gemachten Angaben auf die Person des Patienten zu schließen. Vor allen Dingen jedoch ist ein derartiges Verfahren vom wissenschaftlichen und ärztlichen Standpunkt aus strikt abzulehnen. Man könnte dann ja auch jedes andere mysteriöse Mittel bei der Diagnosestellung zur Hilfe nehmen.

## Kurznachrichten

### Bundesinnenminister empfängt Vertreter der freien Berufe

Bundesinnenminister Dr. Schröder empfing den Vorsitzenden des Bundesverbandes der Freien Berufe, Rechtsanwalt Dr. Max Horn, Düsseldorf, und weitere Herren des Vorstandes des Bundesverbandes zu einer etwa einstündigen Unterredung über die Grundsatzprobleme der freien Berufe.

Der Minister legte seine Auffassung von der Bedeutung der freien Berufe dar und betonte, daß die freien Berufe auch im heutigen wirtschaftlichen und kulturellen Leben des Volkes als „Sauerteig“ wirkten. Er äußerte sich sehr positiv zu der Entwicklung und zu den Notwendigkeiten der berufsständischen Organisationen und deren Zusammenarbeit mit Regierung und Parlament.

Es kamen ferner die besonderen Anliegen der freien Berufe an die gesetzgebenden Körperschaften und an die Bundesregierung zur Sprache, wobei unter anderem Fragen der Berufsgesetze, der Altersvorsorge und das Problem der Koordinierung der verschiedenen Zuständigkeiten freiberuflicher Fragen in den Bundesministerien erörtert wurden.

### Ultraschallbehandlung in der Kassenpraxis

Im Auftrage des Wissenschaftlichen Beirates der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern hat sich ein besonderer Ausschuß von Wissenschaftlern mit der Frage der Ultraschallbehandlung und ihrer Wirksamkeit befaßt. Dem nunmehr vorliegenden Arbeitsergebnis hat der Wissenschaftliche Beirat zugestimmt und folgende Stellung eingenommen: Die günstige Wirkung des Ultraschalls ist bei bestimmten Erkrankungen durch gründliche wissenschaftliche und praktische Untersuchungen der letzten zehn Jahre nachgewiesen worden. Zu diesen Krankheiten gehören entzündliche Erkrankungen des peripheren Nervensystems sowie entzündliche Gelenkerkrankungen der Wirbelsäule und der Extremitäten, ferner Unterschenkelgeschwüre und unter den Hauterkrankungen die Sklerodermie.

Die Ultraschallbehandlung sollte deswegen auch den Versicherten der RVO- und Ersatzkassen und sonstigen Empfängern sozialer Leistungen nicht weiter vorenthalten werden, sollte aber nur in jedem Einzelfall unter ärztlicher Verantwortung durchgeführt werden, weil nur der Arzt etwaige Schadensmöglichkeiten übersehen kann.

Mit der Einführung der Ultraschallbehandlung würde für die bezeichneten Erkrankungen eine neue Behandlungsmethode eingeführt, die nicht den Ersatz oder die Ablösung bisher üblicher Behandlungsmethoden darstellt. Die Einführung der Ultraschallbehandlung wird erst möglich, wenn die Krankenkassen sich bereit finden, die für den neuen Behandlungsbedarf notwendigen Mittel der behandelnden Kassenärzteschaft zur Verfügung zu stellen.

### Vorsicht bei der Anschaffung von Hörgeräten

Durch die Entwicklung der Radiotechnik ist den Gehörkranken mit den elektro-akustischen Hörapparaten die Möglichkeit gegeben, unbehindert am öffentlichen Leben teilzunehmen. Die Mehrzahl der heute vertriebenen Apparate ist technisch gut durchentwickelt. Ist es aber damit getan, ein solches Gerät zu besitzen? Oft wird das Geld für die Anschaffung mühsam zusammengetragen, damit schließlich das Gerät — unbenutzt in der Schublade liegt, weil es für den Besitzer unbrauchbar, wenn nicht sogar schädlich ist. Nicht jedes Hörgerät ist nämlich für jeden Schwerhörigen geeignet. Bei der Anschaffung einer Hörhilfe muß der Grad der Behinderung, die Dauer des Zustandes, die Frequenz des Gerätes usw. berücksichtigt werden. Um alle diese Feststellungen zu treffen, ist eine komplizierte Untersuchung nötig, die nur der Facharzt vornehmen darf. Wie ernst die Gefahr ist, die durch den Vertrieb von Hörgeräten durch Laien heraufbeschworen wird, zeigt die Tatsache, daß Ärzte und Behörden mit Nachdruck ein Verbot der Auswahl der Geräte durch Nichtärzte fordern. Daß die Krankenkassen die Gewährung von Zuschüssen zu den Kosten von Hörapparaten von einer fachärztlichen Untersuchung abhängig machen, ergibt sich daraus von selbst. Ist ein Hörgerät für seinen Besitzer unbrauchbar, wären die Mittel der Versicherungsgemeinschaft nutzlos vergeudet.

### Impfstoff gegen die Kinderlähmung

„Marburg, 15. Februar (dpa): Die Behring-Werke in Marburg haben einen Impfstoff entwickelt, der die Möglichkeit bietet, die spinale Kinderlähmung vorbeugend zu bekämpfen. In einer Aufsichtsratsitzung wurde mitgeteilt, daß die Produktion dieses dreifach wirksamen Impfstoffes aufgenommen werden soll. Er entspricht in seiner Zusammensetzung der amerikanischen Vaccine, deren klinische Prüfung im Laufe der nächsten Monate beginnen soll. Die Behring-Werke hoffen, noch in diesem Jahr ihren Impfstoff für eine Erprobung in der Praxis zur Verfügung stellen zu können.“

„Die Welt“, 16. Februar 1954

### Zweierlei Steuermaß

Bei den Vorbereitungen der Großen Steuerreform wird einem für Angestellte wichtigen Kapitel erhebliche Bedeutung zufallen. In der letzten Zeit ist bei voller Anerkennung der Beamtenrechte das Verständnis dafür geschärft worden, daß den Angestellten, wenn sie auch keine Ansprüche auf pensionsähnliche Bezüge stellen können, wenigstens ungefähr die gleichen steuerlichen Vergünstigungen zustehen sollten, die der Begründung eines Anspruchs auf Beamtenpension zuteil werden. Es ist noch nicht in die Vorstellung der Allgemeinheit gedrungen, daß hier eine große Ungerechtigkeit vorliegt.

Nicht nur der kleine, auch der höhere Beamte hat die Möglichkeit, völlig frei von Steuern einen Pensionsanspruch zu erwerben. Demgegenüber werden die in der privaten



Wirtschaft tätigen Menschen außerordentlich stark zurückgesetzt. Sie können steuerfrei nur eine begrenzte Alters- und Hinterbliebenenversorgung aufbauen, nämlich nur insofern, als ihre der Altersversorgung dienenden Beiträge und Lebensversicherungsprämien in das enge Schema der Sonderausgaben passen. Der Tatsache, daß sich aus der Position des Steuerzahlers, aus der Höhe seines Einkommens und seinem Lebensstandard auch entsprechende Verpflichtungen hinsichtlich der Form und Höhe seiner Altersversorgung ergeben, wird nicht Rechnung getragen. Denn die Angestelltenversicherung, so notwendig sie auch ist, deckt doch bei weitem nicht die Rentenansprüche in Höhe von Beamtenpensionen. Es ist deshalb dringend erforderlich, sich in der Erinnerung an die Beamtenpension für die generelle steuerliche

Anerkennung dieses Prinzips einzusetzen. Es fällt hier in die Waagschale, daß es für die Beamtenpension, ob sie niedrig oder hoch ist, ein entsprechendes Steuerproblem überhaupt nicht gibt. Wenn sich die Beamtenpension prozentual nach der Höhe des Einkommens richtet und der steigende Aufbau der Pension in jedem Falle steuerfrei bleibt, dann ist ein gerechtes Verlangen, die gleiche steuerliche Behandlung auch denen zu gewähren, deren Altersversorgung auf eigenem Entschluß beruht. Für diese Forderung hat sich die Lebensversicherung schon seit geraumer Zeit ins Zeug gelegt. Es mehren sich jetzt aber die Stellen, die, ohne die Rechte der Beamten schmälern zu wollen, mit besonderem Nachdruck die Gleichheit in der steuerlichen Behandlung der Altersversorgung erstreben.

HR

## Buchbesprechungen

Paul Helwig: „Charakterologie“. Ernst Klett Verlag, Stuttgart, 2. vermehrte Auflage, 310 Seiten, Leinen DM 16.50.

Das heutige Wissen um all die Fragen, die menschliche Charakter- und Wesenseigentümlichkeiten betreffen, findet in diesem Buch seinen Niederschlag. Mit einer in psychologischen und philosophischen Gebieten seltenen Klarheit und Kürze beschreibt Helwig die charakterologischen Systeme und Typologien und erklärt darüber hinaus die Aufgabe und Schwierigkeit der einzelnen Probleme, die Fragwürdigkeit und Ungelöstheit der einzelnen Lehrgebäude. So kann sich der Leser unschwer über die Entwicklung und den heutigen Wissensstand der modernen Psychologie mit Betonung des charakterologischen Gesichtspunktes orientieren. Überdies ist und im Volk gestaltete Charakterbeschreibungen führt ihn der Weg zu den wissenschaftlichen und medizinischen Typologien, zu den Aufbausystemen mit den erklärenden und symbolhaft verstehbar machenden Lehren. Der Praktiker, dem seine knappe Zeit nicht gestattet, langatmige Psychologiebücher zu studieren, findet in diesem Buch die Möglichkeit, in kurzer Zeit sich über die Lehren Auskunft zu holen, die an die Namen Jaensch, Spranger, Klages, Freud, Jung, Adler, Heyer, Kretschmer, Jasper, Schultz-Henke und viele andere gebunden sind. Auch die neueste Konstitutionspsychologie des Amerikaners Sheldon wird erörtert und der Kretschmerschen Typenlehre gegenübergestellt. Einem noch eingehenderen Studium wird der Weg durch ein ausführliches Literaturverzeichnis geebnet. Wahrlich ein preiswertes und gewinnbringendes Buch!

Dr. Gerber

Hans Trüb: „Heilung aus der Begegnung“, Ernst Klett Verlag, Stuttgart, 125 Seiten, Leinen DM 9.60.

Der vor kurzem verstorbene Schweizer Verfasser will zur Klärung der psychologischen Grundeinstellung und der Behandlungsziele innerhalb der Psychotherapie beitragen, in einem Zeitpunkt, wo selbst dort eine vielfältige Bewegung aus der didaktischen Enge und der Verabsolutierung der Lehrmeinungen heraus zu gegenwartsgerechteren Entwicklungen geschieht. Mit hoher Achtung für die tiefenpsychologisch forschende Leistung der Altmeister setzt sich die Schrift in subtiler Kritik mit den Konzeptionen, mit der Methodik und der therapeutischen Tendenz vornehmlich der komplexen Psychologie Jungs auseinander. Ursprünglich in Jungs Gefolgschaft, gewann Trüb aus dreißigjähriger Praxis die Gewißheit, daß das Ziel einer Neurosenbehandlung (über die reine Symptomheilung hinaus) nicht in einer Erziehung des Patienten zur introversiven Selbstbeschäftigung

mit eigenen seelischen Manifestationen führen dürfe, noch in der Heranbildung einer Weltanschauung aus der Bekanntheit mit dem Unbewußten liegen könne, wohin eine strikte Befolgung der Jungschen Linie erfahrungsgemäß führen müsse. Gegen eine damit geschehene Vernachlässigung der sozialen Bezogenheit des Leidenden steht die Erkenntnis, daß die Neurose Folge und Ausdruck eines wechselseitigen Verschuldens der Umwelt am Einzelmenschen und seiner selbst an der Umwelt ist, dies letztere durch Abgabe und Rückzug, im Ganzen oder in Teilen seines Wesens. Somit kann die Neurose nur von der direkten menschlichen Begegnung des Patienten mit dem Menschentum seines Arztes angegangen und der Leidende zum allmählichen Verlassen seiner falschen Prohibitiven und Sicherungen bewegt werden. Dargestellt wird jene dialogische Partnerschaft und ihr wechselseitiges Sicheinfühlen zum wichtigsten Agens des neurosen-therapeutischen Vorgangs. (Sie ist weder identisch mit dem Freudschen Begriff der Übertragunganalyse noch mit der individual-psychologischen Ermutigungspraxis, noch gar mit suggestiver Taktik.) So beruht nach Trüb (und des Ref. Überzeugung) jede Neurosenheilung, nach welcher tiefenpsychologischen Methode sie auch angestrebt wurde, auf dem Wirksamwerden eines positiven psychischen Feldes zwischen Arzt und Patient, wobei die ärztliche Steuerung freilich die volle Kenntnis und Beherrschung der Neurosen-therapie voraussetzt. In der Konsequenz stellt der Verfasser sehr hohe Anforderungen an die geistigen und ethischen Qualitäten eines Psychotherapeuten. Der Lektüre folgt das tiefe Bedauern, daß es gerade diesem Autor nicht mehr vergönnt war, seine so überzeugende Theorie mit einer ausführlichen Kasuistik zu belegen.

Dr. Gollner

Kohler u. Kitzerow: „Der heutige Stand der Herzchirurgie.“ Verlag Carl Marhold, Halle/S., 375 Seiten, 187 Abb. u. 35 Tab., brosch. DM 26.10, geb. DM 28.20.

In der „Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Chirurgie“ wird im 2. Heft von 1951 über den Stand der Herzchirurgie berichtet. Wohl ohne eigene große Erfahrung auf diesem Gebiet zu besitzen, stellen die Verfasser vor allem das bis zu dieser Zeit angelaufene, im wesentlichen amerikanische Schrifttum zusammen. Es ist ein großer Vorteil, daß die einzelnen Kapitel übersichtlich und didaktisch klar abgehandelt werden, wobei neben der Anatomie, der pathologischen Anatomie und Physiologie die Klinik und die Therapie sowie die Erfolge des jeweiligen Vorgehens dargestellt werden. Neben der Chirurgie des Herzbeutels und der Verletzungen des Herzens wird über die Lungenembolie, die Chirurgie der Herznerven bei der Angina pectoris und die dafür heute vorgeschlagenen Eingriffe berichtet. Ein Großteil des Buches beschäftigt sich mit den Mißbildungen des Herzens und der großen Gefäße. Dabei wird der offene Ductus Botalli,



Rasches und subjektives Wohlbefinden  
bei guter Heilungstendenz.  
Ein Fortschritt in der Behandlung von  
**Ulcus ventriculi Ulcus duodeni**  
**Gastritiden**  
Klinisch erprobt.

Kur-Packung  
Klinik-Packung  
Original-Packung

Klein-Packung mit  
30 Tabletten DM 3.80

H. Trommsdorff · Aachen



die Aortenisthmusstenose und besonders die Fallotsche Tetralogie mit ihren Anomalien und ihrer Differentialdiagnostik ausführlich besprochen. Entsprechend dem Rahmen des Buches wird die Narkose und die Allgemeinbehandlung bei Herzoperationen sehr gedrängt dargestellt. In der Chirurgie der Herzklappen wird im wesentlichen auf das Experimentelle verwiesen.

Das Buch zeigt übersichtlich und ausführlich die Fortschritte dieses Teiles der Chirurgie im Ausland auf. Entsprechend seiner zeitlichen Herausgabe sind die in Deutschland gesammelten Erfahrungen noch nicht mit berücksichtigt. Jeder Arzt, der sich für dieses Gebiet interessiert, kann sich ausgezeichnet orientieren, der Chirurg, der sich mit diesem Teil der Chirurgie beschäftigt, findet darin Anregung und Vorteil, zumal gute Abbildungen den Text unterstützen.

Prof. Dr. Krauss

Starck: „Die Krankheiten der Speiseröhre.“ Verlag Dr. Dietrich Steinkopff, Darmstadt, 145 Seiten, 63 Abb., brosch., DM 20.—, geb. DM 22.—.

Der bekannte Verf. gibt in dieser Monographie eine umfassende Darstellung aller Krankheiten der Speiseröhre. Für den praktischen Arzt ist von wesentlichem Interesse die Abhandlung über die Früh- bzw. Sofortbehandlung der Speiseröhrenverätzungen, die noch längst nicht genügend bekannt ist. Die Fachkollegen werden reichen Gewinn ziehen aus der eingehenden Beschreibung der Untersuchungstechnik, den zahlreichen Hinweisen auf mögliche Fehlerquellen und vor allem aus den erstaunlichen Behandlungsergebnissen. Leider sind die Heilungsaussichten beim Ösophaguskarzinom nach wie vor wenig günstig; ein trauriges Fazit aus so vielen Bemühungen!

Besonders ausführlich besprochen werden die Divertikelbildungen und vor allem die vom Verf. als „cardiotonische Ösophagusdilatation“ benannte diffuse Speiseröhrenverengung (gemeinhin als Cardiospasmus bezeichnet).

Von ihr scharf unterschieden wird der „echte“ Cardiospasmus ohne Dilatation, der unter die Neurosen einzureichen ist. — Wenn ein international anerkannter Meister seines Fachs eine Rückschau über sein Lebenswerk gibt, dann bedarf ein solches Buch keiner weiteren Empfehlung; wichtig ist nur, daß es auch gelesen wird und seine Lehren beherzigt werden.

Prof. Dr. Reichle

„Diagnostisch-Therapeutisches Vademecum für Studierende und Ärzte.“ Johann Ambrosius Barth Verlag, 34. Aufl., 852 Seiten, 31 Abb., brosch. DM 9.30, geb. DM 11.20.

Das bewährte „Vademecum“ ist in neuer Überarbeitung erschienen. Chemotherapie und Antibiotica fanden dabei ihren gebührenden Platz. Völlig neugestaltet wurden die Abschnitte Kinderheilkunde von Catel (Mammolshöhe), Berufskrankheiten von Holstein (Berlin) und Psychiatrie von Lenke (Jena). Die Möglichkeiten, schnell das Wesentlichste über ein Krankheitsbild nachschlagen zu können und Anregungen zu einer entsprechenden Therapie zu empfangen, werden diesem Taschenbuch auch weiterhin seinen bevorzugten Platz in der täglichen Praxis sichern.

Dr. Röhr

I. H. Schultz: „Bionome Psychotherapie“. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 186 Seiten, 2 Abb., Preis: Ln. DM 11.70.

Der von so erfahrener Seite unternommene „grundsätzliche Versuch“, die Ergebnisse der jüngeren Biologie daraufhin zu prüfen, ob etwa dort gewonnene Einsichten in die psychophysischen Zusammenhänge zu einer Reform bisheriger Anschauungen innerhalb der tiefenpsychologischen Theorie und Praxis führen könnten, darf schon als solcher das Interesse der Fachwelt beanspruchen. Indessen wird es offenbar, daß angesichts der wiederholten Akzentverschiebungen innerhalb der biologischen Wissenschaft, bei der immensen Ausdehnung ihres Stoffs und den methodologischen Schwierigkeiten ihre gegenwärtigen Aussagen noch allzu unverbindlich und in ihrer Substanz zu karg bleiben, als daß sich hieraus verpflichtende neue Perspektiven für den seelenkundlichen Zweig der Anthropologie eröffnen würden. Nach einem weit ausholenden Überblick muß der Verf. schließlich das Seelenleben doch wiederum als „rätselhaft“ und als „von innen erlebte Hirn-Nerven-Funktion“ kennzeichnen. Ref. möchte annehmen, daß die schon vorliegenden Erfahrungsergebnisse der Tiefenpsychologie zur Zeit einer biologischen Grundlagenforschung zu größerer Stütze reichen könnten, als ein umgekehrtes Verhältnis.

Als wahrhaft „bionom“, d. h. normensetzend für die zu verfolgenden theoretischen Forderungen und therapeutischen Ziele, dürfen aber — nicht nur einstweilig — die vom Verf. statuierten Existentialwerte gelten. Sie sind „ebenso lebenswichtig wie ein entsprechendes Maß von Sauerstoff, von Wasser, von Ernährung“ und „ihre Gefährdung ist für die Entstehung bzw. den Schweregrad der Neurosen von entscheidender Bedeutung“. So darf also ein auf die Problematik von Existentialwerten gerichtetes Bemühen als lebensgesetzlich (bionom) im eigentlichsten Sinne gelten. Im übrigen Inhalt seines Buches handelt der Verf., die psychologischen Voraussetzungen und Gegebenheiten des Arzt-Patienten-Verhältnisses ab, er spricht von der aktuellen Situation der Psychotherapie in Deutschland und der fachlichen Ausbildung, um dann auf das Wesen der Neurose einzugehen und ihren Vergleich mit sonstigen psychopathologischen Erscheinungen, wie auch ihre Berührung mit wichtigen Lebensgebieten in gewohnter Vollkommenheit darzustellen.

Dr. Gollner

„Der Diabetiker“. Offizielle Monatsschrift des Deutschen Diabetiker-Bundes e. V., unter wissenschaftlicher Redaktion von Dr. Dr. med. Erich Both, Bad Neuenahr, Verlag Kirchheim & Co., Mainz/Rhein. Umfang jeweils 20 Seiten, Preis DM —.70 zuzüglich Zustellgebühr.

„Der Diabetiker“ hat die Aufgabe, die Verbindung herzustellen zwischen Diabetes-Spezialisten, den praktischen Ärzten und den Zuckerkranken, mit dem Ziel, den Diabetikern in leicht verständlicher Weise die beste Grundlage zur Beherrschung ihres Leidens und die Sicherung ihrer gesundheitlichen und damit auch der wirtschaftlichen Verhältnisse zu vermitteln.

Durch die Mitarbeit namhafter Wissenschaftler und Kenner der Zuckerkrankheit ist gewährleistet, daß den Kranken von berufener Seite die neuesten Erkenntnisse vermittelt werden, die ihnen fortschreitende Lebenserleichterung und normale Lebensdauer verheißen und sie vor gesundheitlichen Schäden durch veraltete Behandlungsmethoden sowie Ausbeutung durch unverantwortlich propagierte sogenannte Heilmittel bewahren.

Hans-Ulrich Dambek: „Die Begutachtung von Schädel- und Hirnverletzungen.“ Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle, 80 Seiten, 1952. Preis: geh. DM 5.55.

In knapper Form unter Beschränkung auf das Wesentliche wird Einteilung und Symptomatologie der Schädel- und Hirnverletzungen für den Gebrauch des praktischen Arztes dargestellt. Einige Gutachtenwiedergaben und tabellarische Zusammenstellungen der Symptome veranschaulichen den Stoff.

Etwa ein Drittel des Hefes nehmen versicherungsmedizinische Fragen in Anspruch, die aus dem Blickwinkel der umgestalteten Sozialversicherung in der Ostzone kritisch besprochen werden. Nach dem Untertitel ist die Schrift „Zugleich ein Beitrag zur Vereinfachung versicherungsmedizinischer Begriffe.“

Es finden sich hier manche Anregungen, doch hat unsere vielgegliederte Sozialversicherung andere Voraussetzungen und stellt deshalb vielfach andere Fragen.

Dr. Sexauer

Sonntag: „Krampfadern.“ Verlag Walter de Gruyter & Co., Berlin, 76 Seiten mit 42 Abb., 1951, Gzl. DM 7.50.

Es ist ein besonderes Verdienst des Verfassers, daß er das Krankheitsbild der Krampfadern und alles dessen, was damit zusammenhängt: Venenentzündung, Ekzem, Beingeschwür und Elephantiasis in einer Monographie behandelt, die es durch ihren Aufbau und die gedrängte Darstellungsweise auch dem vielbeschäftigten Arzt ermöglicht, sich auf diesem für ihn so wichtigen und therapeutisch auch dankbaren Gebiete schnell und gründlich zu orientieren. Für den praktischen Arzt ganz besonders beherzigenswert sind die Vorschläge zur konservativen Behandlung, die auch Erfolg verspricht und somit das Vertrauen des Patienten festigt. Bei der Behandlung der Phlebitis scheint uns die wichtige Therapie mit Blutegeln zu kurz zu kommen. Vielleicht wäre es auch gut, wenn der Verfasser in der nächsten Auflage die Methoden, die sich ihm bewährt haben, ausführlicher beschreiben würde. Die etwas ermüdende Aufzählung von allen sonstigen therapeutischen Vorschlägen könnte dann wohl eingeschränkt werden, bzw. würde der Hinweis auf das Literaturverzeichnis genügen.

Dr. Schröder



Ernst Mayerhofer: „Angewandte Pädiatrie“. Verlag Wilhelm Maudrich, Wien, 1952, 813 Seiten mit 209 Abb., Preis: Glwd. geb. DM 85.—

Im ersten Abschnitt des Buches „Einführung und Aufklärung“ werden Sinn und Zweck des Buches erörtert. Dabei wird gefordert, daß klinisch-ärztliches Handeln und sozialmedizinische Aufgaben zusammengefaßt werden sollen, so daß man auf diesem Wege wieder zu einer Einheit in der Gesamtbetrachtung gelangt.

Der zweite Abschnitt befaßt sich zunächst mit theoretischen Ausführungen über die Physiologie der Ernährung, wobei der alten Pirquetschen Lehre hinsichtlich Berechnung der Kalorienmenge ein breiter Raum eingeräumt wird. An diese Darlegungen schließen sich praktische Hinweise für die Ernährung der Schwangeren, der Kreisenden, der Wöchnerin, des Neugeborenen und des Säuglings an. Es folgen dann Ausführungen über die geistige Erziehung und Leistung der Kinder in den verschiedenen Lebensabschnitten. Im Anschluß daran wird die Klimabiologie sowie die klimatische Therapie, außerdem die Bäderbehandlung abgehandelt. Sehr individuell werden Vererbung, Rassenfrage und Temperamente besprochen.

Im dritten Abschnitt des Buches folgen die praktisch wichtigen Kinderkrankheiten in ihrer Behandlung, eingeteilt nach den verschiedenen Lebensabschnitten des Kindesalters. Besonders wertvoll erscheint dem Referenten die eingehende Besprechung des Neugeborenen- und Pubertätsalters (was in anderen Lehrbüchern oft zu kurz kommt). Die Infektionskrankheiten sind klar und prägnant und vor allem für die Bedürfnisse des Hausarztes geschildert.

Das Buch ist trotz seines großen Umfangs sehr übersichtlich abgefaßt; vieles ist reine Intuition und stellt die persönliche Ansicht des Verfassers dar, der aus der österreichischen Schule der Pädiatrie hervorgegangen ist. Manches ist noch Hypothese, regt aber zu eigenem Nachdenken und weiterem Beobachten an. Ob die Pirquetsche Kalorienberechnung heute noch in dem Umfang, wie es der Verfasser wünscht, Berechtigung hat, erscheint zweifelhaft.

Diese kleinen Einwände sollen und können den Wert des Buches, das das Lebenswerk eines erfahrenen Arztes und Klinikers darstellt, nicht mindern. Das Lesen dieses Werkes wird jedem, der in seinem ärztlichen Beruf mit Kindern zu tun hat, empfohlen.

Dr. Grundler

Max Pinner und B. F. Miller: „Was Ärzte als Patienten erleben“ (When Doctors are Patients) mit einem Geleitwort von H. Dennig. Gustav Kilpper Verlag Stuttgart, 1953, geb. DM 16.40.

„Doctors are poor patients“ heißt es in der englischen Auflage: Ärzte sind schlechte Patienten. Aber auch wenn wir „arme Patienten“ übersetzen, wozu uns unser Schulerisch verleiht, haben wir etwas Wahres getroffen. Beides ist nämlich richtig: wir Ärzte sind im allgemeinen unerfreuliche und unglückliche Patienten. In Berichten über kranke Ärzte wird häufig die ersterwähnte Eigenschaft betont (so muß — nach der neuen Biographie von v. Bergmann — Behring ein geradezu unausstehlicher Patient gewesen sein). Da vorliegendes Buch jedoch Selbstschilderungen kranker Ärzte enthält, ist die andere Eigenschaft, ist das Unglück und die Verzweiflung dieser kranken Kollegen so bewegend — so gefaßt sie uns auch entgegneten. Bewegend, weil wir uns ganz unvermeidlich in sie hineindenken und uns dann in der Lage dessen befinden, der sich auf Grund einer lebenslangen naturwissenschaftlichen Schulung nun selbst als Patient beobachten muß, und dem deshalb häufig alle Illusion versagt bleibt, die wir anderen Schwerkranken oft noch geben können. — Freilich ist dies nur ein Eindruck, den das Buch vermittelt, man kann die Betonung auch auf die Energie und Anpassungsfähigkeit legen, die aus den Be-

richten so vieler Kollegen spricht. Und es sind auch keineswegs nur Todgeweihte, die zu Worte kommen, wir lesen unter anderem über Verlust des Gleichgewichtssinnes (nach hochdosierter Streptomycinbehandlung) über Poliomyelitis, Migräne, Trunksucht, Morphiumsucht, über Ertaubung und Erblindung.

Eine kurze Besprechung kann nicht den Inhalt eines ganzen Buches vermitteln, wir wollen nur noch auf die Beiträge Max Pinner hinweisen, die uns besonders wertvoll erscheinen (Pinner ist der geistige Vater dieses Buches und in Nordamerika vor allem durch sein Buch über Tuberkulose des Erwachsenen bekannt). In seinem Vorwort betont er, wie eindrucksvoll aus diesen Berichten kranker Ärzte hervorgeht, daß bei Krankheiten gleich welcher Art häufig psychogene Symptome vorhanden sind, die für den Kranken eine größere Qual bedeuten als die körperlichen Symptome (und daher eine ernste Mahnung an den behandelnden Arzt darstellen). Diese Feststellung Pinner wird der Leser immer wieder von neuem bestätigen können. Besonders eindrucksvoll ist solches seelische Leiden von einem jungen Arzt geschildert, der unter einer Tuberkulose (die später völlig ausgeht) fast zusammenbricht. Noch klarer sagt es Pinner im Hinblick auf die besondere Lage des Arztes als Patient: „aus örtlichen und anderen Gründen mußte ich während meines zehnjährigen Herzleidens verschiedene Ärzte aufsuchen... alle waren in hohem Grade fähige und fachkundige Männer, alle zeigten berufliches und menschliches Interesse an mir, alle waren bereit, mir Zeit und Mühe zu opfern... Aber mit nur ein oder zwei Ausnahmen verstanden sie es nicht, mir das Maß von Hilfe zu gewähren, das sie mir hätten gewähren können... Weil ich selbst Arzt bin, waren sie nicht imstande (ja sie machten nicht einmal den geringsten Versuch dazu), zu vermeiden, ‚meinen Fall‘ mit mir zu besprechen, als ob ich zur Beratung herbeigezogen worden wäre. Sie gaben mir keine genauen Verordnungen, sagten nur jedesmal mehr oder weniger deutlich: Sie wissen ja selbst, was zu tun ist. Aber selbst wenn ich es immer gewußt hätte, so vermüßte ich doch bei diesem Verhalten die seelische Erleichterung, die jeder Patient von seinem Arzt erwartet.“

Wir sollten Max Pinner, der kurz vor der Drucklegung dieses Buches gestorben ist, dafür dankbar sein, daß er es trotz seiner Erkrankung fertiggebracht hat, uns durch diese Sammlung wesentliche und neue Anregungen zu vermitteln.

Dr. J. Schröder

Gerfeldt: „Grundriß der Sozialhygiene“. Verlag Walter de Gruyter, 1951, 261 Seiten, Preis DM 24.—

Eine ersprießliche Tätigkeit auf dem Gebiete der Sozialhygiene kann sich nicht in der Durchführung der einschlägigen Vorschriften erschöpfen, sondern sie setzt ein tieferes Verständnis für das Wesen der Probleme voraus, wenn man nicht in einem Routinebetrieb steckenbleiben will. Der vorliegende Grundriß, der trotz seiner einfachen und auch für den Nichtarzt verständlichen Sprache die in der Praxis noch größtenteils ungelösten Probleme von einer höheren philosophischen Warte betrachtet, wird auch dem Fachmann neben manchem Bekannten neue Anregungen und neue Gesichtspunkte bringen. Auf Grund der geschichtlichen Entwicklung zeigt der Verf. die wahrscheinliche Weiterentwicklung in der Zukunft. Die bisherigen fürsorglichen und sozialhygienischen Maßnahmen werden kritisch gewürdigt. Die Sozialhygiene ist eng verknüpft mit dem Wirtschaftsleben und der bevölkerungspolitischen Führung. Dieses Buch sollte daher nicht nur dem Arzt und insbesondere dem Amtsarzt sowie den auf dem Gebiete der sozialen Fürsorge und Sozialversicherung in leitender Stellung tätigen Personen in die Hand gegeben werden, sondern seine Lektüre sollte insbesondere den Politikern und Verwaltungsstellen empfohlen werden, die allzu leicht geneigt sind, von vornherein alle

# Asgoviscum

mit Rutinon, Viscum, Crataegus und Allium

## Das biologische Herz- und Kreislaufmittel

bei Arteriosklerose, Hypertonie, Altersherz  
und Apoplexiegefahr

RHEIN-CHEMIE  ARZNEIMITTEL

RHEIN-CHEMIE · PHARM. ABT. · HEIDELBERG



Vorschläge von ärztlicher Seite als Polypragmasie zu betrachten, weil sie sich über die Bedeutung für das Volksganze und für die Produktivität nicht im klaren sind. Den Arzt wird besonders die Abhandlung über Rheumatiker-, Diabetiker- und Krebsfürsorge interessieren. Dr. Hoschek

Prof. Dr. Wilhelm Heupke: „Obsturen bei Kranken und Gesunden“, Umschau-Verlag, Frankfurt am Main, 103 Seiten, DM 3.80.

Die Meinung des Verfassers ist, daß diätetische Behandlungsmethoden in Zukunft eine noch größere Rolle spielen werden, da sich bei Ärzten und Kranken immer mehr die Erkenntnis durchsetzt, daß diese natürlichen Heilmittel viele Krankheiten in erstaunlicher Weise beeinflussen. Zu den wertvollsten Maßnahmen dieser Art gehören die Obsturen. Nach einer interessanten und durch geschichtliche Bemerkungen gewürzten Darstellung der Baustoffe des Körpers und der Bestandteile der Nahrung werden die Zusammensetzung des Obstes, die einzelnen Obstsorten und der deutsche Obstbau besprochen. Auch die Herstellung des Süßmostes im Haushalt wird beschrieben. Nach Auseinandersetzung über die Stoffwechselwirkungen, die Obst und Obstsafturen haben, werden Obsturen in der Behandlung einzelner Krankheiten unter Angabe von Speisezetteln und Veranschaulichung durch Berichte über selbstbeobachtete Krankheitsfälle dargestellt. Zum Abschluß folgt eine Tabelle über Zusammensetzung und Vitamingehalt der einzelnen Obstsorten. Das Buch zeichnet sich vor allen anderen mit ähnlichem Thema durch die souveräne Beherrschung des Stoffes aus und die erstaunlich klare und umfassende Darstellung der Zusammenhänge in den Stoffwechselvorgängen, die durch diätetische Maßnahmen beeinflußt werden. Dr. Jlse Reinhardt

Kurt Schneider: „Über den Wahn“. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1952, 48 Seiten, kart. DM 3.90.

Zu unterscheiden ist die Wahnwahrnehmung (Wahrnehmung mit Ausdeutung im Sinne abnormer Bedeutung (gleich Sinngabe) und mit dem Charakter der Eigenbeziehung ohne rational oder emotional verständlichen Anlaß) von der wahnähnlichen Erlebnisreaktion (wahnhaftige Eigenbeziehung mit verständlichem Anlaß bei vorgegebenem Gefühlsuntergrund) und dem Wahneinfall (ohne vorausgehende Wahrnehmung). Wahnwahrnehmung ist für Schizophrenie spezifisch, außerhalb der Schizophrenie kommt sie eigentlich nur im epileptischen Dämmerzustand und beim Alkoholwahnsinn vor. Der Wahneinfall hat dagegen keine spezifische Struktur, er läßt sich begrifflich von anderen Einfällen nicht abheben. Wahnerinnerungen sind entweder mnestiche Wahnwahrnehmungen oder mnestiche Wahneinfälle, Wahngedanken sind festgehaltene Wahnwahrnehmungen, wahnähnliche Reaktionen oder Wahneinfälle. Sie können zum Wahnsystem versponnen werden. Den begrifflichen Darlegungen folgt im klinischen Teil, wie „Wahn“ bei den abnormen Erlebnisreaktionen, den exogenen und endogenen Psychosen zu werten ist. Im Rahmen des Referates sei lediglich auf zweierlei hingewiesen: Die Bezeichnung „Paranoia“ möchte Verf. eliminiert wissen gemäß seiner Auffassung, daß, was nicht abnorme Persönlichkeitsentwicklung ist, unter die Schizophrenie fällt. Entwicklung oder Prozeß, kein Drittes. „Wo wirklich Wahn ist, hört das charakterogene Verstehen auf, und wo man verstehen kann, ist kein Wahn.“ — Die Wahnängste in der zyklischen Depression sind keine produktiven Symptome der Psychose. Es werden lediglich die Urängste des Menschen durch die Psychose aufgedeckt. Prof. Dr. R. Gaupp jr.

## Bekanntmachungen

### Kongreßkalender

- 2.—4. April 1954  
2. Bundeskongreß der Freien Berufe in Düsseldorf. Anmeldungen an die Geschäftsstelle des Bundesverbandes der Freien Berufe, Düsseldorf, Ceciliallee 3.
- 23.—25. April 1954  
7. Tagung der Arbeitsgemeinschaft für Hirntraumafagen in Köln. Näheres durch das Sekretariat der Arbeitsgemeinschaft für Hirntraumafagen: Dr. med. E. Rehwald, Landeskrankenhaus für Hirnverletzte, Alzey/Rheinhausen.
- 24.—26. April 1954  
2. Tagung der deutschen Gesellschaft für Anaesthesie im Deutschen Museum auf der Isarinsel, München. Programm und nähere Auskünfte durch Dr. med. Rudolf Frey, Dozent für Chirurgie und Anaesthesiologie, Heidelberg-Rohrbach, Panoramastr. 95.
30. April—2. Mai 1954  
Tagung der Vereinigung süddeutscher Orthopäden in den Sälen des Kurhauses in Baden-Baden. Vorsitzender der Tagung: Dozent Dr. med. habil. W. Marquardt, Stuttgart, Königstraße.
- 3.—5. Mai 1954  
Hamburger Krebsstagung 1954. Näheres durch den Deutschen Zentralausschuß für Krebsbekämpfung und Krebsforschung, Braunschweig, Cellerstr. 38.

### Bundeskanzler Dr. Adenauer bei den freien Berufen

Bundeskanzler Dr. Konrad Adenauer wird an dem vom 2. bis 4. April in Düsseldorf stattfindenden zweiten Bundeskongreß der freien Berufe teilnehmen und in der Kongreßkundgebung sprechen.

Der zweite Bundeskongreß der freien Berufe steht unter der Schirmherrschaft des Bundespräsidenten Prof. Dr. Theodor Heuß. Der Kongreßkundgebung, auf der der Grundsatzvortrag von Staatsminister a. D. Prof. Dr. Dr. Willy Hellpach, Heidelberg, Träger der Paracelsus-Medaille der Deutschen

Ärzteschaft, gehalten werden wird, geht am Freitag, den 2. April die Jahreshauptversammlung des Bundesverbandes der freien Berufe voraus. Am Sonntag, den 4. April, schließen sich Tagungen einzelner Mitgliedsverbände des Bundesverbandes an.

Anläßlich des Kongresses wird im alten Kunstpalastr Düsseldorf eine Kunstausstellung mit Werken bildender Künstler Westdeutschlands stattfinden.

### Sportärztelehrgang

Der diesjährige Sportärztelehrgang auf Bundesebene in Freudenstadt findet vom 13. bis 26. Juni 1954 statt. Anmeldungen werden möglichst frühzeitig, spätestens bis zum 1. Juni an die Kurverwaltung Freudenstadt erbeten, die auch die Programme versendet, Quartiere vermittelt und sonstige Fragen beantwortet. Kursgebühr DM 20.—. Für Ärzte in unbezahlter Stellung kann auf Antrag diese Gebühr ermäßigt oder ganz erlassen werden. Die offiziellen Veranstaltungen, sportlichen Übungen und Vorträge sind für den Vormittag vorgesehen, so daß der Nachmittag in der Regel zur Erholung freibleibt. Doch besteht Gelegenheit zum Reiten, Tennis- und Golfspiel, zu gemeinsamen Wanderungen usw. Abends sind einige Theatervorstellungen, Konzerte, Tanzabende in Aussicht genommen. Auch die Ehefrauen sind willkommen. Teilnehmer, die eine besondere Vergünstigung hinsichtlich ihrer Unterbringung oder eine Ermäßigung ihres Kursbeitrages wünschen, werden gebeten, ihre Anmeldungen bis spätestens 15. Mai abzugeben.

### Bindegewebsmassagekurs

Vom 5.—14. April 1954 findet in Freudenstadt, Sanatorium Hohenfreudenstadt, unter Leitung von Prof. Kohlrausch ein Kurs in Reflexzonenmassage, speziell Bindegewebsmassage für Ärzte statt. Kurspreis DM 40.—, für Assistenten in unbezahlter Stellung DM 20.—. Das Sanatorium gewährt den Teilnehmern einen Sonderpensionspreis von DM 8.—.

Beschränkte Teilnehmerzahl. Anmeldungen bis 20. März an Sanatorium Hohenfreudenstadt in Freudenstadt.



### Professor Dr. Siegmund †

Im Alter von noch nicht 62 Jahren verstarb am 22. Februar 1954 plötzlich und unerwartet Prof. Dr. med. Dr. med. dent. h. c. Herbert Siegmund, Ordinarius für Pathologie und pathologische Anatomie an der Universität Münster/Westfalen. Professor Dr. Siegmund war auf dem vorjährigen Deutschen Arzttag in Lindau mit der Paracelsus-Medaille der Deutschen Ärzteschaft ausgezeichnet worden. Die Ärzteschaft verliert mit ihm einen Mann, der als Wissenschaftler in außerordentlicher Verbundenheit mit der praktizierenden Ärzteschaft und ihren Sorgen und Nöten weit über sein eigentliches Fachgebiet hinaus gewirkt hat. Als Mitglied des Vorstandes der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Arztekammern und als Mitglied des Präsidiums des Deutschen Arztetages hat Professor Dr. Siegmund sich hohe Verdienste um den gesamten ärztlichen Berufsstand und damit auch um die Gesundheit unseres Volkes erworben. Er war der ärztlichen Jugend nicht nur als Lehrer verbunden. Sein grundlegender

Vortrag während des 55. Deutschen Arztetages in Berlin über die soziologische Krise des Arztes und ihre Grundlage auf der öffentlichen Kundgebung des Marburger Bundes hat Gültigkeit und wird wegweisend auch noch für künftige Jahre der ärztlichen Standespolitik und deutschen Sozialpolitik sein.

Durch die Verleihung der Paracelsus-Medaille würdigte die deutsche Ärzteschaft insbesondere die großen Verdienste dieses aus Oberschlesien gebürtigen Gelehrten um die Erkenntnis der inneren Stoffwechsellösungen der Zellen und Gewebe und seine Verdienste um die Entwicklung einer Krankheitslehre, die eine Brücke zum gesundheitsbezogenen ärztlichen Denken und Handeln geschlagen hat. Besonders hervorzuheben sind ferner die Arbeiten Professor Siegmunds auf dem Gebiet der Zahn- und Kieferkrankheiten, die den Weg zu Erkenntnis der praktischen Bedeutung dieser Erkrankungen für die Gesamtmedizin eröffneten. Professor Dr. h. c. Siegmund war Präsident der Deutschen und Ehrenpräsident der Internationalen Arbeitsgemeinschaft für Parodontoseforschung.

## Angestelltenversicherungsspflicht der Praxisvertreter

Im Dezemberheft des Südwestdeutschen Arzteblattes, Seite 270, wurde auf das Urteil des Oberverwaltungsamtes Hannover vom 31. März 1953 hingewiesen.

Nachdem nun zwei weitere Urteile, nämlich des Versicherungsamtes des Kreises Arnberg und des Obergerichts Schleswig vom 20. November 1953 bzw. 12. Dezember 1953 vorliegen, die entgegen dem ersten Urteil den Standpunkt der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vertreten, bringen wir nachstehend diese Entscheidungen:

### Abschrift

In Namen des Volkes!

In der Streitsache der Allgem. Ortskrankenkasse für den Kreis Arnberg in Arnberg, Ruhrstraße 11

— Antragstellerin —

gegen

den praktischen Arzt Dr. med. Hillebrand, Neheim-Hüsten 1, Goethestraße 32

— Antragsgegner —

hat der Spruchausschuß des Versicherungsamtes des Kreises Arnberg in seiner Sitzung am 20. November 1953, an welcher teilgenommen haben:

1. Kreisoberamtmann Korte als Vorsitzender,
2. Mechanikermeister Ernst Wortmann, Neheim-Hüsten, als Arbeitgeberbeisitzer,
3. Schlosser Theodor Hellmeister, Arnberg, als Versichertenbeisitzer,

wie folgt entschieden:

„Der Arztvertreter Dr. med. Josef Mahal hat in der Zeit vom 9. Juni 1950 bis 31. Juli 1950 zu dem prakt. Arzt Dr. med. Hillebrand, Neheim-Hüsten 1, in keinem versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis gestanden.“

### Gründe:

Der Antragsgegner Dr. med. Hillebrand, Neheim-Hüsten, beschäftigte vom 9. Juni 1950 bis 30. Juli 1950 als Urlaubsvertreter den Arzt Dr. Josef Mahal aus Allagen. Die Antragstellerin glaubt, daß es sich um versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis gehandelt hat und forderte den Antragsgegner auf, Herrn Dr. Mahal nachträglich anzumelden und die erforderlichen Beiträge zu zahlen. Dies lehnte der Antragsgegner ab. Daraufhin beantragte die AOK Arnberg mit Schreiben vom 31. Dezember 1952 beim Versicherungs-

amt, gemäß § 405 Abs. 2 RVO zu entscheiden, daß Dr. Mahal zu Dr. Hillebrand während der angegebenen Zeit in einem versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis gestanden hat und daß der Arbeitgeber zur Zahlung der Beiträge verpflichtet sei.

Dr. Hillebrand hält ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis nicht für gegeben, weil Dr. Mahal weder persönlich noch wirtschaftlich von ihm abhängig gewesen sei. Er sei in der Honorarforderung gegenüber den Patienten selbständig gewesen und habe keine Tätigkeit nach seinen Weisungen ausgeführt, da er gar nicht anwesend gewesen sei. Die berufliche Verantwortung habe ganz bei Dr. Mahal gelegen. Er habe Operationen vornehmen, Krankenhauseinweisungen veranlassen sowie Überweisungen an einen Facharzt vornehmen können. Zudem habe es sich nur um eine gelegentliche Dienstleistung gehandelt. Das OVA Schleswig vertrete in einer Stellungnahme vom 3. Februar 1950 den Standpunkt, daß Arztvertreter nicht versicherungspflichtig seien. Im übrigen überschreite das Entgelt eines Arztvertreters meist die Versicherungspflichtgrenze. Dr. Mahal habe während der Vertretungszeit pro Tag einen Verdienst von 20 DM gehabt. Dr. Hillebrand verweist auf die Entscheidung des OVA Württemberg-Hohenzollern vom 29. August 1950 (Sammlung Breithaupt, 41. Jahrgang April 1951), wonach Versicherungspflicht für Arztvertreter nicht bestehe, wenn sie eine ärztliche, selbstverantwortliche Tätigkeit ausübten. Einen gleichen Standpunkt vertrete das OVA Wiesbaden. Die AOK hält an ihrer Auffassung fest und hält zumindest Versicherungspflicht in der Angestellten- und Arbeitslosenversicherung für gegeben.

Die Entscheidung wurde in der Sitzung des Spruchausschusses am 31. März 1953 vertagt, um noch weitere Ermittlungen zu treffen. Der Antragsteller hat einen Auszug aus dem Urteil des OVA Schleswig vom 3. Febr. 1950 — IV A 6 — vorgelegt, in dem festgestellt wird, daß ein Zahnarztvertreter in der Ausübung seiner Praxis selbständig und nicht den Weisungen des Praxisinhabers unterworfen sei. Persönliche Abhängigkeit des Vertreters vom Vertretenen liege daher nicht vor und es sei Versicherungsfreiheit anzunehmen. Was für einen Zahnarztvertreter gelte, müsse auch für einen Arztvertreter gelten.

Die Antragsgegnerin weist darauf hin, daß die früheren Entscheidungen des RVA über die Versicherungsfreiheit der Assistenzärzte und Arztvertreter infolge der Neufassung des § 165 RVO durch die 1. VO zur Vereinfachung des Leistungs-

# Eupaco

Das altbewährte Spasmolyticum  
Vielseitig angreifend - immer gut verträglich

Literatur- und Musterabgabe:

E. MERCK AG • Abteilung Stuttgart • Stuttgart W, Broitscheidstraße 121



und Beitragsrechtes in der Sozialversicherung vom 17. März 1945 (RGBl. I 41) überholt seien. Sie könnten daher in der britischen Zone nicht mehr angewendet werden. Bei einem Arztvertreter werde die Angestellteneigenschaft noch dadurch hervorgehoben, daß er nur in einer Praxis eines Kassenarztes tätig sein könne, weil er sonst noch selbst die Zulassung als Kassenarzt benötige. Dr. Mahal habe aber eine Zulassung noch nicht besessen. Da er auch noch keine Niederlassungserlaubnis gehabt habe, dürfe seine Unselbständigkeit unbestritten sein. Die AOK weist auf die Urteile des OVA Dortmund vom 26. Februar 1952 — Kra. B. 21/52 — und des OVA Hildesheim vom 23. April 1952 — Nr. 20 K (B II) 50 — hin, die beide auf Versicherungspflicht der Arztvertreter erkannt hätten. Dagegen weist Dr. Hillebrand mit Schreiben vom 15. November 1953 auf die Entscheidung des Sozialversicherungsamtes Berlin vom 15. Januar 1953 (Breithaupt „Sammlung von Entscheidungen“ Heft Juli 1953 Seite 770) hin. Das Soz.Vers.Amt Berlin habe hier die Versicherungspflicht eines Arztvertreters mit der Begründung verneint, daß ein persönliches Abhängigkeitsverhältnis nicht bestehe. Diese Begründung treffe im Falle Dr. Mahal ebenfalls zu, da dieser in keiner Weise seinen Weisungen unterworfen gewesen sei.

Zu der Streitfrage wurden die LAV Westfalen und der Präsident des LAA schriftlich gehört. Beide haben sich für Versicherungspflicht ausgesprochen. Da zweifellos wirtschaftliche Abhängigkeit vorliege und auch die persönliche Abhängigkeit angenommen werden müsse — auch wenn sie nicht sichtbar in Erscheinung trete —, sei Versicherungspflicht gegeben.

Für die Entscheidung der Streitsache ist das Versicherungsamt gemäß § 405 Abs. 2 und §§ 1780 ff. RVO zuständig.

Es handelt sich im vorliegenden Falle um die Entscheidung der Frage, ob ein Arztvertreter versicherungspflichtig ist oder nicht. Entscheidend ist dabei, ob Dr. Mahal zu dem Antragsgegner in wirtschaftlicher und persönlicher Abhängigkeit stand. Zur Begründung der Versicherungspflicht müssen nach der ständigen Rechtsprechung des RVA beide Voraussetzungen vorliegen. Es ist nicht streitig, daß Dr. Mahal von Dr. Hillebrand in der Zeit der Urlaubsvertretung wirtschaftlich abhängig war. Er hatte sich noch nicht niedergelassen und noch keine Zulassung zur Kassenpraxis. Er verdiente sich seinen Lebensunterhalt durch die Übernahme von Vertretungen anderer Ärzte. Es war daher nur noch zu prüfen, ob Dr. Mahal von Dr. Hillebrand persönlich abhängig war. Es war zu untersuchen, in welchem Ausmaß Dr. Mahal von den Weisungen seines Auftraggebers abhängig und inwieweit er seiner Kontrolle unterworfen war. Der Spruchausschuß ist zu der Überzeugung gelangt, daß Dr. Mahal als Urlaubsvertreter des Dr. Hillebrand nicht in dem Maße zu diesem in einem persönlichen Abhängigkeitsverhältnis gestanden habe, daß Versicherungspflicht gemäß § 165 RVO und § 1 AVG angenommen werden könnte. Dr. Mahal arbeitete in vollständig selbständiger Verantwortung. Er allein stellte die Diagnosen, traf selbständig die erforderlichen ärztlichen Maßnahmen und war auch berechtigt, gegen frühere Anordnungen des vertretenen Arztes zu handeln, falls ihm sein ärztliches Gewissen eine andere Einstellung vorschrieb. Er war an keinerlei Weisung auf dem Gebiete der ärztlichen Verordnung gebunden und konnte auch völlig frei seine Arbeit und Zeit einteilen, z. B. die Sprechstunden nach seinem eigenen Ermessen festsetzen. Dr. Hillebrand war auch gar nicht in der Lage, seinem Vertreter irgendwelche Einzelweisungen für die Vertretertätigkeit zu geben, weil er in der gesamten Zeit nicht anwesend war. Allgemeine Weisungen des Auftraggebers — wie z. B. daß er seine Praxis nicht schädigen dürfe usw. — sind nicht so weitgehend, daß sie eine persönliche Abhängigkeit begründen könnten. Der Umstand, daß Dr. Mahal in den Praxisräumen seines Auftraggebers gearbeitet und dessen Einrichtung benutzt hat, ist für die Frage des Vorliegens eines versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses bedeutungslos, weil dadurch eine persönliche Abhängigkeit nicht herbeigeführt wird. Diese Arbeitsweise liegt in der Natur des Arztberufs begründet.

Wenn die Antragstellerin die Änderung der Rechtslage in der britischen Zone durch die Neufassung des § 165 RVO in der 1. VO zur Vereinfachung des Leistungs- und Beitragsrechtes vom 17. März 1945 und die Entscheidung des OVA Hildesheim vom 23. April 1952 — Nr. 20 B (B II) 50 — anführt, so ist dazu zu sagen, daß der der genannten Entscheidung zugrunde liegende Fall wesentlich anders gelagert ist. Dort

war ein Arztvertreter in der Praxis eines kranken Kassenarztes tätig und unterlag dauernden Einzelweisungen des Praxisinhabers. Diese Weisungen gingen so weit, daß der Praxisinhaber seinem Vertreter in einzelnen Fällen Verordnungsweise u. ä. vorschrieb. Es konnte also unbedenklich eine persönliche Abhängigkeit angenommen werden. Auch der vom OVA Dortmund in seiner Entscheidung vom 26. Februar 1952 vertretenen Auffassung vermochte sich der Spruchausschuß nicht anzuschließen. Er hielt vielmehr die Auffassung des Soz.Vers.Amtes Berlin in seiner Entscheidung vom 15. Januar 1953 (Breithaupt-Sammlung von Entscheidungen, 42. Jahrg. Nr. 7 Seite 770) für zutreffend.

Es war daher, wie geschehen, zu entscheiden.

Gegen diese Entscheidung steht den Beteiligten gemäß § 1792 RVO innerhalb eines Monats nach Zustellung das Rechtsmittel der Beschwerde an das OVA Dortmund in Dortmund, Schmiedingstraße 25—28, zu. Die Beschwerdeschrift ist in doppelter Ausfertigung einzureichen. Die Frist wird auch gewahrt, wenn die Beschwerdeschrift rechtzeitig beim Versicherungsamt eingeht.

Aornsberg, den 27. November 1953

Der Vorsitzende des Spruchausschusses  
gez.: Korte

#### Abschrift von Abschrift

Obersicherungsamt  
Schleswig  
Pr. L. Nr. — B 104 + 105/1953

#### Beschluß

In der Beschwerdesache

- a) des Zahnarztes Dr. H...
- b) des Zahnarztes L...

Antragsteller und Beschwerdegegner,  
Bevollmächtigter: Zahnarzt Dr. M...  
Geschäftsführer der Landes Zahnärztekammer,  
gegen  
die Ortskrankenkasse Kiel, Wilhelminenstraße 43,  
Antragsgegnerin und Beschwerdeführerin,

wegen  
eines Streites um die Sozialversicherungspflicht von Praxisvertretern.

#### Beteiligte

1. der Präsident des Landesarbeitsamtes Kiel,
2. die Landesversicherungsanstalt Schleswig-Holstein in Lübeck,
3. Zahnarzt E. H....
4. Zahnarzt Dr. T....

hat die Spruchkammer 3 des Obersicherungsamtes Schleswig durch ihren Vorsitzenden, Regierungs-Assessor Lepthin, am 12. Dezember 1953 ohne mündliche Verhandlung beschlossen:

Die Beschwerde wird zurückgewiesen.

#### Gründe:

Zwischen den Parteien besteht Streit darüber, ob die Antragsteller für die in ihrer Praxis als Urlaubsvertreter tätig gewesenen Zahnärzte Dr. T. und H. Sozialversicherungsbeiträge nachzutragen haben. Dr. T. hatte sich bereits 1935 als selbständiger Zahnarzt niedergelassen gehabt. Nach seiner Rückkehr aus polnischer Gefangenschaft im Februar 1951 war er zunächst ohne Beschäftigung. Er meldete sich arbeitslos und bezog Arbeitslosenfürsorgeunterstützung. Vom 16. Juli 1951 bis zum 14. August 1951 übernahm er für den Zahnarzt Dr. H. die Urlaubsvertretung.

E. H. hatte seine Approbation als Zahnarzt erst am 21. Juli 1949 erhalten. Danach hatte er bei mehreren Zahnärzten gearbeitet, zuletzt vom 1. Oktober 1949 bis zum 15. Mai 1950 bei einem Zahnarzt in Rendsburg. Als er dort ausgeschieden war, meldete er sich arbeitslos und bezog gleichfalls Arbeitslosenfürsorgeunterstützung. Vom 7. August 1950 bis zum 1. September 1950 arbeitete er in der Praxis des Zahnarztes L. als Urlaubsvertretung.

Mit Beschluß vom 20. Februar 1953 hat der Spruchausschuß des Versicherungsamtes der Stadt Kiel auf Antrag der als Arbeitgeber in Anspruch genommenen Zahnärzte dahin entschieden, daß die Tätigkeit der vorerwähnten Zahnarztvertreter in den im Streit befangenen Fällen nicht der Sozialversicherungspflicht unterliegen hat. Zur Begründung ist ange-



führt, die Urlaubsvertreter seien hier nur wirtschaftlich abhängig gewesen, dagegen habe keine persönliche Abhängigkeit von dem Inhaber der Praxis bestanden. Die Zahnarztvertreter seien vielmehr in der Ausübung ihrer Praxis selbständig und nicht den Weisungen des Praxisinhabers unterworfen gewesen. Der Zahnarztvertreter habe die Behandlungen in eigener Verantwortung durchzuführen gehabt. Die Fortführung der Krankenkartei spiele dabei für die Beurteilung der persönlichen Abhängigkeit keine entscheidende Rolle, denn eine Krankenkartei werde in jeder Arztpraxis geführt. Weiter hat das Versicherungsamt der Tatsache, daß beide Zahnarztvertreter hier vor der Übernahme der Urlaubsvertretung Arbeitslosenfürsorgeunterstützung bezogen haben, keine wesentliche Bedeutung beigemessen.

Gegen diese Entscheidung hat die Ortskrankenkasse Kiel sich in der am 18. März 1953 eingegangenen Beschwerde gewandt. Sie hebt hervor, daß der Vertreter an die Praxisstunden des Inhabers gebunden gewesen sei. Zwar müsse der Vertreter seine fachliche Tätigkeit in eigener Verantwortung durchführen, eine Selbständigkeit könne man hieraus aber nicht herleiten, zumal man eine gewisse Selbständigkeit in annähernd gleichem Umfang jedem leitenden Angestellten zubilligen müsse. Die Krankenkasse hebt weiter hervor, die Möglichkeit einer Versicherungsfreiheit aus § 168 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung (RVO) für den Fall einer kurzfristigen Vertretertätigkeit sei nicht gegeben, wenn der Zahnarzt sich vorher und nachher dem Arbeitsamt als Arbeitssuchender zur Verfügung gestellt und sich damit in den Kreis versicherungspflichtiger Personen eingeordnet habe.

Die Beschwerdeführerin beantragt, die angefochtene Entscheidung aufzuheben und ihrer Beitragsnachforderung stattzugeben.

Die Beschwerdegegner beantragen, die Beschwerde zurückzuweisen.

Sie bringen vor, ein Vertretungsvertrag zwischen Angehörigen freier Berufe habe im allgemeinen nicht die persönliche Unterwerfung eines Vertreters unter den Willen des Vertretenden zur Folge.

Nach § 18 der Verfahrensordnung sind die Versicherungsträger der Angestellten- und Arbeitslosenversicherung sowie die Zahnärzte Dr. T. und E. H. als Beteiligte zum Verfahren beigezogen worden. Die Landesversicherungsanstalt und der Präsident des Landesarbeitsamtes sind den Anträgen der Ortskrankenkasse beigetreten.

Wegen der Einzelheiten des Parteivorbringens wird auf den Inhalt der angefochtenen Entscheidung und der in beiden Rechtszügen gewechselten Schriftsätze verwiesen.

Die fristgerecht eingelegte Beschwerde ist nach § 405 Abs. 2 RVO zulässig; sie konnte aber keinen Erfolg haben.

Nach §§ 165, 165 b RVO in der Fassung der Ersten Verordnung vom 17. März 1945 (RGBl. I S. 41) werden die als Angestellte in abhängiger Stellung gegen Entgelt beschäftigten Personen gegen Krankheit versichert. Als solche werden sie gleichzeitig nach § 1 des Angestelltenversicherungsgesetzes (AVG) n. F. und § 69 Ziff. 1 AVAVG in der Fassung des Anhangs A z. MRVO Nr. 111 für den Fall der Berufsunfähigkeit, des Alters sowie zugunsten der Hinterbliebenen und für den Fall der Arbeitslosigkeit versichert. Zur Begründung des abhängigen Beschäftigungsverhältnisses bedarf es zunächst einer persönlichen Abhängigkeit des Beschäftigten. Diese Unterordnung unter den Willen des Arbeitgebers bezieht sich aber nur auf die übernommene Arbeitsleistung. Innerhalb der Pflicht zur Leistung der vereinbarten Arbeit bestimmt der Arbeitgeber kraft seines Weisungs- oder Direktionsrechts einseitig über die Arbeitsleistung. Dies schließt nicht aus, daß der Arbeitnehmer in der Ausführung der Arbeit im übrigen selbständig ist. Weiter hat das Reichsversicherungsamt für die Abhängigkeit des Beschäftigungsverhältnisses zunächst neben der persönlichen auch die wirtschaftliche

Abhängigkeit erfordert. Im Anschluß an Dersch (Arb. Vers. 1941 S. 3) hat das Reichsversicherungsamt dann aber in den Gründen der Entscheidung AN. 43 S. 106 ausgeführt, daß das wesentliche Merkmal der Versicherungspflicht „in dem Vorliegen oder Nichtvorliegen einer persönlichen Abhängigkeit liege, die gegebenenfalls regelmäßig ein gewisses Maß wirtschaftlicher Abhängigkeit in sich schließe“. Entscheidend ist hiernach, ob dem Dienstherrn als solchem ein Weisungsrecht gegenüber dem Beschäftigten zukommt, das angesichts der gesamten Umstände des Einzelfalls nach der Verkehrsanschauung die einem selbständig Tätigen zumutbare Grenze überschreitet (vgl. auch Dersch in „Recht der Arbeit“ 1950 S. 323). Dabei ist besonders zu betonen, daß die tatsächliche Gestaltung des Beschäftigungsverhältnisses, das Gesamtbild der Tätigkeit und nicht deren äußere Bezeichnung und Rechtsform ausschlaggebend ist (vgl. AN. 1936 S. 112).

Für die versicherungsrechtliche Stellung des Dr. T. war wesentlich, daß seine frühere Stellung als selbständiger Zahnarzt auch der Urlaubsvertretung das Gepräge gegeben hat. Der durch die Kriegsereignisse bedingte Verlust der Praxis und die lange Gefangenschaft haben zwar zu einer Arbeitslosmeldung und einem hiermit erstrebten vorübergehenden Ausweichen auf andere Beschäftigungsmöglichkeiten geführt. Die wiederum zeitbedingt zunächst nur kurzfristige Rückkehr zu einer selbständigen Tätigkeit konnte aber ohne weiteres jederzeit wieder erfolgen. Das Oberversicherungsamt Schleswig hat in der von Aye im Mitteilungsblatt für die Sozialversicherung 1950 S. 267 erwähnten Stellungnahme herausgestellt, daß in der Regel beiden Zahnarztvertretern das Verfügungsrecht des Inhabers der Praxis über die Person des Vertreters, also dessen persönliche Abhängigkeit, fehlen wird. Diese Auffassung ist aufrechtzuerhalten.

Wenn der als Vertreter in Aussicht genommene Zahnarzt das ihm gemachte Angebot auf Übernahme der Urlaubsvertretung angenommen hat, dann ist er mit der Bindung an diesen Vertrag meist verpflichtet, die Praxis in dem bisherigen zeitlichen und örtlichen Rahmen innerhalb des bestimmten Urlaubszeitraums weiterzuführen. Darüber hinaus ist er aber hinsichtlich der Ausübung der Praxis allein und selbstverantwortlich wie ein freiberuflich handelnder Zahnarzt tätig. Die sich in aller Regel schon aus dem Behandlungsvertrag ergebende Verpflichtung zur Weiterführung der Krankenkartei ist kein Ausfluß eines besonderen Direktionsrechts des Praxisinhabers. Mindestens theoretisch wäre allerdings im Einzelfall eine Unterwerfung unter weitergehende Weisungen des vertretenden Zahnarztes und damit die Begründung eines persönlichen Abhängigkeitsverhältnisses auch bei einem sonst freiberuflich Tätigen denkbar. Diese besonderen Voraussetzungen sind hier aber nicht gegeben. Die Spruchkammer hatte daher in Übereinstimmung mit dem Versicherungsamt keine Bedenken, die von Dr. T. als Urlaubsvertretung bei dem Zahnarzt H. ausgeübte Tätigkeit als versicherungsfrei anzusehen.

Der Zahnarzt E. H. ist vor dem Antritt der Urlaubsvertretung bei dem Zahnarzt L. nicht als selbständiger Zahnarzt, sondern nur als Vertreter oder Assistent tätig gewesen. Nach dem Gesamtbild seiner beruflichen Tätigkeit zählte er daher jedenfalls bisher zum Kreis der in abhängiger Stellung beschäftigten Angestellten. Es kann dahingestellt bleiben, ob er mit der Übernahme der Urlaubsvertretung für den Zahnarzt L. ohne weiteres wie ein selbständiger Zahnarzt tätig werden konnte, denn die Versicherungsfreiheit ist hier schon aus einem anderen Grunde zu bejahen. Die im Sommer 1950 ausgeübte Urlaubsvertretung fiel in den Rahmen der nach § 26 der Zulassungsordnung erforderlichen 2jährigen Assistententätigkeit, die als zur wissenschaftlichen Ausbildung für den zukünftigen Beruf gehörend nach § 172 — Abs. 5 RVO n. F. versicherungsfrei ist. Die durch den Mangel einer geeigneten Ausbildungsstätte notwendig gewordene Arbeits-



# Lax 88

bei Obstipation mit Spasmen oder Darmatonie

DM -.85

25 DRAGEES



losmeldung und der Bezug der Arbeitslosenfürsorgeunterstützung hat die Stellung des in der Ausbildung befindlichen Zahnarztes nicht derart beeinflußt, als daß er die wissenschaftliche Ausbildung nicht jederzeit weiterführen konnte, sobald sich ein entsprechender Arbeitsplatz für ihn bot. Die Tätigkeit als Vertreter in der Praxis des Zahnarztes L. fiel für den Zahnarzt Erich H. mithin in den Kreis der nach § 172 Nr. 5 RVO versicherungsfreien Beschäftigungen.

Nach alledem steht fest, daß das Versicherungsamt im Ergebnis zutreffend die hier im Streit befangenen Beschäftigungsverhältnisse mit Recht als nicht der Versicherungspflicht unterliegend angesehen hat. Auch die Beschwerde mußte daher als unbegründet zurückgewiesen werden.

Für eine Kostenentscheidung bestand kein Anlaß.  
Diese Entscheidung ist endgültig (§ 405 Abs. 2 RVO).

gez. Lepthin.

**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

**Achtung — Arzneiregisse!**

Mehrere Ortskrankenkassen unseres Bezirks haben bei verschiedenen Kassenärzten unmittelbar Regreßansprüche aus ihrer Arzneiverordnung angemeldet und bemerkt, daß die von der Rezeptprüfstelle festgestellten Beträge über die KV verrechnet würden. Wir empfehlen diesen Kollegen, die Anerkennung der Regreßansprüche abzulehnen und die betreffenden Krankenkassen an die Kassenärztliche Vereinigung als die Trägerin der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen zu verweisen.

Mit dem Landesverband der Ortskrankenkassen schweben bereits seit längerer Zeit Verhandlungen über ein zeitgemäßes Abkommen zur Erzielung wirtschaftlicher Arzneiverordnung. Wir haben es abgelehnt, Regreßforderungen anzuerkennen und zu verrechnen, solange die vorbereiteten Abmachungen nicht endgültig vereinbart sind.

Stuttgart-Degerloch, den 6. März 1954

Kassenärztliche Vereinigung  
Landesstelle Württemberg

**Ausschreibung von Kassenarztstellen (1/54)**

Der Zulassungsausschuß für die kassenärztliche Tätigkeit im Regierungsbezirk Nord-Württemberg gibt bekannt, daß in den nachstehend genannten Orten folgende Kassenarztstellen zu besetzen sind:

Eschach Kr. Schwäb. Gmünd	prakt. Arzt
Heidenheim	Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten
Ilsfeld Kr. Heilbronn	prakt. Arzt
Neckarsulm Kr. Heilbronn	Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten
Stuttgart-Sillenbuch	prakt. Arzt

Um diese ausgeschriebenen Kassenarztstellen kann sich jeder in ein Arztregister des Landes Baden-Württemberg eingetragene Arzt bewerben. Eine gleichzeitige Bewerbung um mehr als drei dieser ausgeschriebenen Kassenarztstellen ist unzulässig.

Voraussetzung für die Zulassung eines Arztes ist die Erfüllung der Vorbereitungszeit nach Maßgabe des § 16 Abs. 1 der Zulassungsordnung vom 26. November 1953 (Gesetzblatt für Baden-Württemberg, Seite 199).

Vordrucke für die Bewerbungen können bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses, Kassenärztliche Vereinigung, Landesstelle Württemberg, Stuttgart-Degerloch, Jahnstr. 32, Ärztehaus, angefordert werden. Urkunden oder beglaubigte Abschriften sind nach § 12 der Zulassungsordnung beizufügen, soweit sie nicht von früheren Bewerbungen bei der Geschäftsstelle noch vorliegen. Bei der Bewerbung ist anzugeben, für welche der ausgeschriebenen Stellen die Zulassung beantragt wird, ebenso ist die Nummer der ausgeschriebenen Stellen neben der Ortsbezeichnung zu vermerken.

Spätheimkehrer müssen eine beglaubigte Abschrift des Entlassungsscheines, Vertriebene und Flüchtlinge ihren Ausweis (§ 15 des BVFG) in beglaubigter Abschrift und Schwerbeschädigte einen entsprechenden Nachweis vorlegen.

Nach § 35 der Zulassungsordnung geht der Beschlußfassung des Zulassungsausschusses eine mündliche Verhandlung voraus. Zu dieser werden die Beteiligten spätestens eine Woche vorher durch eingeschriebenen Brief geladen. Gleichzeitig mit der Bewerbung muß eine Gebühr von DM 10.— unter dem Vermerk „Bewerbungsgebühr für 1/54“ auf das Postscheckkonto Stuttgart Nr. 5006 der Kassenärztlichen Vereinigung, Landesstelle Württemberg, eingezahlt werden. Bei

einer gleichzeitigen Bewerbung um mehrere Stellen ist diese Gebühr für jeden einzelnen Antrag zu entrichten.

Die Bewerbungen sind bis spätestens 10. April 1954 bei der Geschäftsstelle, Kassenärztliche Vereinigung, Landesstelle Württemberg, Stuttgart-Degerloch, Jahnstr. 32, Ärztehaus, einzureichen.

Stuttgart, den 10. März 1954

Der Zulassungsausschuß  
für die kassenärztliche Tätigkeit  
im Regierungsbezirk Nord-Württemberg

**Einladung zum ärztlichen Fortbildungstag**

im Lindencenter Stuttgart-Nord, Hegelplatz, Eingang Herdweg. (Zu erreichen vom Hauptbahnhof mit Straßenbahnlinie 20 bis Haltestelle Hegelplatz. Fernruf 9 62 10.)

Samstag, den 10. April 1954

9.00—12.00 Uhr Die aktuelle Viertelstunde  
**Über Psittakose**  
Direktor Dr. med. Nipperdey, Stuttgart

**Neue Ergebnisse der Chemotherapie der Tuberkulose**

Prof. Dr. med. Deist, Stuttgart-Gerlingen (Schillerhöhe)

**Wirtschaftliche Arzneiverordnung**

Dr. med. Giebel, Stuttgart

15.00—18.00 Uhr **Der deutsche Arzt Haushalt zur Zeit Schillers und Goethes**

Prof. Dr. med. Edith Heischkel-Artelt, Frankfurt a. M.

(Auch Arztfrauen sind zu diesem Vortrag eingeladen.)

**Pharmakologie des vegetativen Nervensystems**

Prof. Dr. med. Schmid, Tübingen

**Hormonale Behandlung des Prostatakrebses und seiner Metastasen**

Prof. Dr. med. Wolf, Bielefeld

Als weitere Fortbildungstage sind folgende Samstage vorgesehen: 8. Mai, 12. Juni und 10. Juli 1954.

Prof. Dr. Neuffer Präsident der Ärztekammer Nord-Württemberg E.V.	Prof. Dr. Dennig Vorsitzender des Ausschusses für ärztliche Fortbildung
-------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------

**Bericht**

**über die 97. Sitzung des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Landesstelle Nord-Württemberg am 16. Februar 1954  
19.30—23.45 Uhr**

1. Prof. Dr. Neuffer spricht zur Lage.
2. Dem Vorstand liegt ein Schreiben eines Stuttgarter Arztes vor, das er namens der von ihm geleiteten Bezirksgruppe an Prof. Dr. Neuffer als dem 1. Vorsitzenden der KV Landesstelle Württemberg gerichtet hat. Das Schreiben enthält eine Fülle von Anregungen, aber auch gewisse Vorwürfe, daß in manchen Angelegenheiten zu wenig oder nichts geschehen sei. Die einzelnen Punkte werden in Gegenwart des Schreibers besprochen und erläutert; es ergibt sich, daß ein gewisses Mißvergnügen dadurch entstehen konnte, daß Kollegen über zahlreiche Vorgänge nicht genügend im Bilde waren und so zu der Auffassung kamen, „es geschehe nichts“. Es wird gebeten, die Aufklärung intensiver zu betreiben. Dem muß jedoch entgegengehalten werden,



daß in den Ärztlichen Mitteilungen, im Südwestdeutschen Ärzteblatt und in besonderen Rundschreiben laufend eine Fülle von Material veröffentlicht wird, daß ferner in Abgeordnetenversammlungen und auf Forumveranstaltungen die wichtigsten Probleme immer wieder erörtert werden, daß schließlich alle in der Organisation ehrenamtlich tätigen Kollegen zu Auskünften stets gerne bereit sind. Es war den Kollegen geraten, in allen sie bewegenden Einzelfragen bei den Sachbearbeitern der Geschäftsstelle persönlich oder fernmündlich Auskunft einzuholen oder die in der Organisation mitarbeitenden Kollegen um eine Aussprache zu bitten.

3. Der Landesverband der Ortskrankenkassen hat mit Schreiben vom 11. Februar 1954 einen Gegenentwurf zu einem Abkommen über wirtschaftliche Arzneiverordnung vorgelegt, nachdem die KV-Vorschläge vom 18. April 1953 nicht seine Zustimmung gefunden hatten. Er weist dabei darauf hin, daß die Arzneiausgaben pro Mitglied in Nordwürttemberg um ca. 35% über dem Bundesdurchschnitt liegen. — Die Kollegen Dr. Benz, Dr. Schwoerer, Dr. Hämmerle und Hauptgeschäftsführer Stein werden mit der Vorbereitung dieser Angelegenheit beauftragt.
4. Zur Bildung eines beratenden Ausschusses der Sozialrichter: Dr. Schwoerer wird gebeten, an der am 17. Februar 1954 stattfindenden Besprechung teilzunehmen.
5. Auf eine Anfrage hat die Arbeitsgemeinschaft Westdeutscher Ärztekammern am 26. Januar 1954 folgende Auskunft erteilt: Nach der gegenwärtigen Rechtslage ist es in das Ermessen der Ärztekammern gestellt, zu entscheiden, wer auf seinem Arztschild den Zusatz „Med. diagn. Institut“ zu führen berechtigt ist.
6. Als Rechtsberater der KV Landesstelle Württemberg soll ein erfahrener Verwaltungsjurist gewonnen werden.
7. Dr. Giebel hat in einem Schreiben vom 30. Januar als Sprecher der Internisten darauf hingewiesen, daß das unlängst bekanntgegebene Abkommen über die Honorarerhöhung bei den Ersatzkassen die Internisten empfindlich benachteiligt; einige bei ihnen häufig vorkommende Sonderleistungen werden geringer oder gar nicht mehr honoriert. — Probeberechnungen haben in der Tat ergeben, daß das EK-Honorar der Internisten nach der neuen Regelung nicht höher zu werden scheint als bisher. — Der Vorstand beschließt, diese Angelegenheit weiterzuverfolgen.
8. Disziplinarangelegenheiten.
9. Dr. Benz berichtet über die Sitzung des Zulassungsausschusses am 3. Februar 1954. — Es wurde dort entsprechend der Anregung des Vorstandes beschlossen, Heimatvertriebene, die außer der Reihe zugelassen worden sind (§ 70 des Bundesvertriebenengesetzes) auch nach der Zulassung nicht auf die Verhältniszahl 1:600 anzurechnen. Einer anderen Anregung des KV-Vorstandes wurde nicht stattgegeben. Die örtlichen Vertreter werden künftig zu den Sitzungen nicht mehr zugelassen. — Sie sollen dafür bei den ärztlichen Vorbereitungen ausführlich gehört werden.
10. Dr. Benz berichtet über die Arbeit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in Köln. — Die Ortskrankenkassenverbände haben noch keine Neigung, die „amtliche Gebührenordnung“ als für sie verbindlich anzuerkennen.
11. Zur Umgestaltung des Krankenscheins: Das auf Grund der Besprechungen mit Vertretern der Zahnärzte und der Krankenkassen entworfene Muster wird vom Vorstand gutgeheißen.
12. Abrechnungsangelegenheiten.

13. Dr. Schwoerer berichtet über verschiedene Verhandlungen wegen des Gebührenverzeichnisses der Stuttgarter Krankenanstalten.

14. Verschiedenes (Ablehnung der Beteiligung eines Laboratoriums, Genehmigung von Assistenten, u. a.).  
Dr. Hämmerle

#### Württ. Ärztliche Unterstützungskasse

Liste der in den Monaten Januar und Februar 1954 eingegangenen Spenden aus dem Bezirk Nord-Württemberg:  
Bittau, Ulm-Wiblingen, 30; Dürr, Schwäb. Hall, 10; Esslinger, Göppingen, 30; Loesner-Schwenk, Else, Kirchheim/Teck, 20; Manz, Waiblingen, 20; Marquardt, Stuttgart, 9.50; de Pay, Walter, Vaihingen/Enz, 10; Schröder, A., Bad Cannstatt, 10; Stanglmayr, Ulm a. D., 10; zusammen: 149.50 DM.

Herzlichen Dank!

Der Geschäftsführer:  
Dr. Scherb

Anschrift: Stuttgart O, Reitzensteinstraße 38. Postscheckkonto Stuttgart 5320, Girokonto 313 bei der Württ. Landesbanksparkasse Stuttgart.

#### 70. Geburtstag

In diesem Jahr feiern mehrere namhafte Ulmer Ärzte Jubiläen. Dazu gehört auch der nunmehr siebzig Jahre alte Kollege Dr. med. Richard Syring, der am 29. Februar 1884 in Stettin geboren ist.

Dr. Syring studierte von 1902 bis 1909 an der militärärztlichen Akademie in Berlin, erhielt seine chirurgische Fachausbildung bei Geheimrat Garré in Bonn und war während des ersten Weltkrieges zunächst als Truppenarzt, später als Chefarzt eines Feldlazarettes eingesetzt. Vor etwa 34 Jahren übernahm Dr. Syring die Elisabethen-Klinik in Ulm, die kurz zuvor von Dr. Buhl am Michelsberg eingerichtet worden war. In den vergangenen Jahrzehnten hat diese Klinik durch die hervorragenden ärztlichen Qualitäten Dr. Syrings einen ausgezeichneten Ruf weit über die Grenzen Ulms hinaus gewonnen. Die besonderen Fähigkeiten des Kollegen liegen auf den Gebieten der Hals- und Magen-Chirurgie. Während des zweiten Weltkrieges war Dr. Syring Kommandeur der Sanitätsabteilung 5.

Der hochgeschätzte Jubilar steht noch heute mitten im Berufsleben. Unsere herzlichsten Wünsche gelten ihm zu seinem 70. Geburtstag.

#### Geburtstage

- Am 4. April 1954  
Dr. Ernst Haas, Böblingen, 80 Jahre
- Am 8. April 1954  
Dr. Ludwig Bauer, Hemmingen, 75 Jahre
- Am 12. April 1954  
Dr. Konrad Krauss, Stuttgart, 70 Jahre
- Am 21. April 1954  
Dr. Ernst Krämer, Hohenstaufen, 70 Jahre
- Wir gratulieren den Jubilaren herzlichst!

#### Wir trauern um unsere Toten

- Dr. Klein, Wassili, Gingen/Fils  
geb. 21. 5. 1879, gest. 30. 1. 1954
- Dr. Beuttenmüller, Heinrich, Stgt-Sillenbuch,  
geb. 5. 1. 1880, gest. 3. 2. 1954
- Dr. Förstner, Trude, Stgt-Sillenbuch,  
geb. 3. 9. 1898, gest. 9. 2. 1954

Zur  
**Trocken-**  
**Behandlung:** **Aktiv-Puder**



**ARZTEKAMMER WÜRTTEMBERG-HOHENZOLLERN****KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG WÜRTTEMBERG-HOHENZOLLERN**

Geschäftsstelle: Tübingen, Wilhelmstr. 106 · Telefon 3721

**Ausschreibung einer Kassenarztstelle**

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

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

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

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

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

Außerdem ist ein kurzer Lebenslauf beizufügen, in dem Geburtsjahr, Heimatzugehörigkeit, Familienstand, Konfession, Approbation und Staatsangehörigkeit anzugeben sind.

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

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

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

Es wird folgende Stelle ausgeschrieben:

Oberndorf prakt. Arzt.

Die Bewerbungen für o. a. Kassenarztstelle sind innerhalb von 14 Tagen nach dem Erscheinen dieses Arzteblattes, also

bis zum 5. April 1954, bei der Kassenärztlichen Vereinigung Württemberg-Hohenzollern, Abt. Zulassungsausschuß, Tübingen, Wilhelmstraße 106, einzureichen.

**Nachruf**

Am Neujahrstage 1954 starb im Alter von 69 Jahren in seinem Ruhesitze Laupheim der praktische Arzt Dr. med. Max Dirr. Der Verstorbene war ursprünglich aktiver bayerischer Sanitätsoffizier. Nach dem ersten Weltkriege ließ er sich nach Zwischenstationen in Durlach und Neresheim in Schelklingen, Kreis Ehingen, als Praktikus nieder. Auch im 2. Weltkriege tat Kollege Dirr, jetzt Oberstabsarzt, als Soldat seine Pflicht. 1945 brachte ihm den Zusammenbruch einer vaterländischen Idee, der er ehrlich, lauter und voll Vertrauen gefolgt war. Unter dieser bittersten Enttäuschung seines Lebens hat er mehr gelitten als unter der Not, die in den folgenden Jahren sein Begleiter wurde. An seiner Beredung, die unter großer Anteilnahme der Bevölkerung stattfand, war der ärztliche Kreisverein Biberach a. d. Riß mit vielen Kollegen vertreten. Der Vorsitzende sprach dem wackeren Arzt und getreuen Helfer Dank und letzten Gruß zugleich im Namen der Ärztekammer, der kassenärztlichen Vereinigung und der ärztlichen Versorgungseinrichtung ins Grab. R. i. p.

**Nachruf**

Am 8. Februar 1954 ist Herr Dr. med. Karl W i d e r, Oberndorf, im Alter von 85 Jahren nach ganz kurzem Krankheitslager gestorben. Er war der älteste aktive Kassenarzt in Württemberg-Hohenzollern, der noch im Jahre 1953 eine überdurchschnittliche Scheinzahl in seiner Stadt-Landpraxis allein ohne Assistenten erarbeitet hat. 60 Jahre war er praktischer Arzt in Oberndorf und Ehrenbürger dieser Stadt. Voriges Jahr — noch in voller Leistungsfähigkeit und Frische — wurde er mit dem Bundesverdienstkreuz ausgezeichnet. Er war ein beliebter und leutseliger Arzt bester alter Schule und ein lieber Kollege, der mit regem Interesse bei der Organisation stand. Die Ärzte des Kreises Rottweil begleiteten ihn sehr zahlreich auf seinem letzten Wege und der Vorsitzende des Kreisvereins würdigte Leben und Lebensleistung des Verstorbenen in würdiger Form. Er ruhe in Frieden.

**Württ. Ärztliche Unterstützungskasse**

Liste der in den Monaten Januar und Februar 1954 eingegangenen Spenden aus dem Bezirk Württemberg-Hohenzollern:

Haushalter, Schwenningen 10; Koch, Schussenried, 10; Rieger, Tübingen 10; zusammen 30 DM.

Herzlichen Dank!

Der Geschäftsführer  
Dr. Scherb

Anschrift: Stuttgart O, Reitzensteinstraße 38. Postscheckkonto Stuttgart 53 20, Girokonto 313 bei der Württ. Landessparkasse Stuttgart.

**LANDESÄRZTEKAMMER BADEN****KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BADEN**

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

**Ausschreibung von Kassenarztstellen**

Folgende Kassenarztstellen sind zu besetzen:

Lörrach für einen Facharzt für Lungenkrankheiten  
Überlingen für einen Allgemeinpraktiker.

Um die ausgeschriebenen Kassenarztstellen kann sich jeder in ein Arztregister des Landes Baden-Württemberg eingetragene Arzt bewerben.

Die Bewerbung hat schriftlich bis spätestens 10. April bei dem Zulassungsausschuß für Ärzte im Regierungsbezirk Südbaden, Freiburg, Karlstraße 34, zu erfolgen. Dem Bewerbungsschreiben sind folgende Urkunden im Original oder in beglaubigter Abschrift beizufügen, soweit sie nicht bereits bei der Eintragung ins Arztregister vorgelegt worden sind:

1. Geburtsurkunde und gegebenenfalls Heiratsurkunde,
2. Nachweis der Befugnis zur Ausübung des ärztlichen Berufes in Deutschland,
3. Bescheinigung über die seit Erteilung der Befugnis ausgeübte berufliche Tätigkeit,
4. die Urkunde, durch die der Arzt als Facharzt anerkannt ist, wenn er sich um die Zulassung als Facharzt bewirbt,
5. die Bescheinigung über die Eintragung in das Arztregister,
6. ein polizeiliches Führungszeugnis,
7. eine Bescheinigung der Kassenärztlichen Vereinigung, in deren Bereich der Bewerber bisher niedergelassen oder zur Kassenpraxis zugelassen war, über Ort und Dauer der bisherigen Niederlassung und Zulassung,



8. eine Erklärung des Bewerbers, daß er nicht rauschgift-süchtig ist oder war.

Können die oben bezeichneten Unterlagen nicht vorgelegt werden, so sind die erforderlichen Nachweise auf andere Weise zu erbringen.

Außerdem ist der Nachweis über die Ableistung des Landvierteljahres und ein kurzgefaßter Lebenslauf mit Angaben über Staatsangehörigkeit, Familienstand, Konfession beizufügen sowie anzugeben, ob der Bewerber Schwerkriegsbeschädigter, Flüchtling, Spätheimkehrer ist oder eine andere

Eigenschaft besitzt, die ihm nach den Auswahlbestimmungen einen Vorrang unter den Bewerbern gibt.

Bewerber, die in Auswirkung eines Beamten- oder Angestelltenverhältnisses regelmäßige Einnahmen beziehen, haben diese bei der Bewerbung anzugeben.

Bei der Antragstellung hat der Bewerber eine Gebühr von DM 10.— an die Landesärztekammer Baden, Postscheckkonto 626 96 beim Postscheckamt Karlsruhe mit dem Vermerk „Zulassung“ zu entrichten. Kassenärztliche Vereinigung Landesstelle Südbaden

## ÄRZTEKAMMER NORDBADEN e. V.

Geschäftsstelle: Karlsruhe, Douglasstr. 9 · Telefon 1144

### KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG LANDESSTELLE NORDBADEN

Geschäftsstelle: Mannheim, Renzstr. 11 · Telefon 428 24 · Vorsitzender: Dr. med. O. Rist, Karlsruhe, Douglasstr. 9 · Telefon 1144

#### Satzungsänderung

Das Arbeitsministerium Baden-Württemberg hat mit Erlaß Nr. 4461 vom 3. Januar 1954 nachstehende Änderung der Satzung der Kassenärztlichen Vereinigung Landesstelle Nordbaden genehmigt. Die §§ 14 und 18 der Anordnung des Leiters der KVD zu § 8 der Satzung vom 20. Februar 1941 werden wie folgt geändert:

„1. § 14 der Anordnung des Leiters der KVD zu § 8 der Satzung der KVD vom 20. Februar 1941 erhält folgenden Absatz 4:

Findet eine mündliche Verhandlung statt, so kann sich die KV Landesstelle Nordbaden im Termin vertreten lassen.

2. § 18 der Anordnung des Leiters der KVD zu § 8 der Satzung der KVD vom 20. Februar 1941 wird durch folgende Bestimmungen ersetzt:

Wird eine Maßregelung im Sinne des § 3 ausgesprochen, so hat der Arzt die Auslagen für Zeugen- und Sachverständigengebühren und die Fahrtkosten zu tragen. Für die allgemeinen Kosten des Verfahrens kann ihm außerdem eine Gebühr bis zu DM 100.— auferlegt werden.

In besonderen Fällen kann der Disziplinarausschuß die Bezahlung der Auslagen für Zeugen- und Sachverständigengebühren und Portoauslagen erlassen.“

#### Besetzung des Zulassungs- und Berufungsausschusses gemäß Zulassungsordnung für Baden-Württemberg vom 26. November 1953 im Regierungsbezirk Nordbaden

##### Zulassungsausschuß:

##### Mitglieder:

##### Vertreter der Ärzte:

Dr. med. Otto Rist, Karlsruhe, Vors. d. KV-Landesstelle Nordbaden

Dr. med. Carl Hoffmann, Mannheim, 2. Vors. d. KV-Landesstelle Nordbaden

Dr. med. Wilhelm Koeppel, Karlsruhe, Vertreter der nicht zugelassenen Ärzte (Verband d. angst. Ärzte Nordbadens)

##### Vertreter der Kassen:

Verwalt.Dir. Hanns Adelhardt, Stuttgart, Landesverb. d. OKK Württ.-Baden

Geschäftsführer Jakob Sommer, Mannheim, für Landesverb. d. OKK Württ.-Baden

Landesgeschäftsführer Robert Loup, Stuttgart, Landesverb. d. Betr.Kr.Kassen Württ.-Baden

##### Stellvertreter:

##### Vertreter der Ärzte:

Dr. med. Hans Weiß, Karlsruhe, Deleg. d. KV-Landesstelle Nordbaden

Dr. med. Annemarie Buresch, Mannheim, Deleg. d. KV-Landesstelle Nordbaden

Dr. med. Siegfried Fackert, Mannheim, Vertreter der nicht zugelass. Ärzte (Marburger Bund)

##### Vertreter der Kassen:

Geschäftsführer Hug, Bruchsal, für Landesverb. d. OKK Württ.-Baden

Geschäftsführer Strohecker, Pforzheim, für Landesverb. OKK Württ.-Baden

Geschäftsführer Joh. Legleiter, Mannheim, für Landesverb. d. Betr.Kr.Kassen Württ.-Baden

(Geschäftsführer Seiter, AOK Karlsruhe)

(Geschäftsführer Belasus, AOK Mosbach)

(weitere Vertr. d. Landesverb. OKK)

##### Berufungsausschuß:

Oberreg.Rat a. D. Dr. jur. Karl Häußner, Karlsruhe, unparteiischer Vorsitzender

##### Vertreter der Ärzte:

Dr. med. Gerhard Preller, Pforzheim, Deleg. d. KV-Landesstelle Nordbaden

Dr. med. Gerhard Schneemilch, Bruchsal, Deleg. d. KV-Landesstelle Nordbaden

Dr. med. Wilhelm Hermesmeier, Pforzheim, Vertreter der nicht zugelassenen Ärzte (Verband der niedergelassenen Nichtkassenärzte)

##### Vertreter der Kassen:

Verw.Rat Karl Klöpfer, Stuttgart, Landesverb. d. OKK Württ.-Baden

Stellv. Landesgeschäftsführer A. Klöpfer, Stuttgart, Landesverb. d. Betr.Kr.Kassen Württ.-Baden

Geschäftsführer Heinrich Hauler, Pforzheim, Landesverb. d. Innungskrankenkassen Württ.-Baden

##### Stellvertreter:

Landgerichtspräsident a. D. Eha, Karlsruhe, unparteiischer Vorsitzender

##### Vertreter der Ärzte:

Dr. med. Erich Haaß, Mannheim, Deleg. d. KV-Landesstelle Nordbaden

Dr. med. Karl Graf, Heidelberg, Deleg. d. KV-Landesstelle Nordbaden

Dr. med. Helmut Barniske, Mannheim, Vertreter der nicht zugelassenen Ärzte (Marburger Bund)

##### Vertreter der Kassen:

Stellv. Geschäftsführer Schmitt, Bruchsal, f. Landesverb. OKK

Abt.Leiter Jordan, AOK Karlsruhe, für Landesverb. OKK

Geschäftsführer Wilh. Ströbel, Karlsruhe, für Landesverb. Betr.Kr.Kassen

Landesgeschäftsführer Otto Ruopp, Stuttgart, Landesverb. d. Innungskrankenkassen

#### Bei nervöser Überreizung

**nervo** sanol

beruhigt

Erregte

und Schlaflose

200 ccm **175** DM

teelöffelweise!



**Bericht**

über die Sitzung des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Landesstelle Nordbaden am 20. Februar 1954 in Karlsruhe

Zu Beginn der Sitzung wird ein Antrag des Landesverbandes der Ortskrankenkassen zur Änderung der Vereinbarung über die Anwendung des Regelbetrag-Vertrages besprochen; es soll mit dem Verband über diese Frage verhandelt werden.

Der Vorstand beschließt, in zwei Fällen einen Antrag auf Ausschluß aus der Kassenpraxis beim Zulassungsausschuß zu stellen, in einem Falle wegen der Berechnung nicht ausgeführter Leistungen, im anderen Falle wegen wiederholter Verrechnung von Leistungen eines Nichtkassenarztes auf dem Krankenschein eines Kassenarztes.

Der Einspruch eines Arztes gegen die Ablehnung seines Antrages, einen Assistenten zu beschäftigen, wird zurückgewiesen; ein Rechtsanspruch zur Klage besteht nicht.

Die Frage der Verrechnung von Aerosol-Inhalationen wird besprochen und ein Antrag an die Delegiertenversammlung vorbereitet.

Herr Dr. Preller berichtet sodann über die Sitzung des Presse-Ausschusses Baden-Württemberg am 27. Januar 1954.

Der Vorstand bestätigt Herrn Oberreg.Rat a. D. Dr. Häussner als Vorsitzenden des Berufungsausschusses nach der Zulassungsordnung und als juristischen Beisitzer des Disziplinar-ausschusses der KV Landesstelle Nordbaden. Er soll ferner die Kassenärztliche Vereinigung in Sozialgerichtssachen ver-

treten. Als sein Vertreter für diese drei Arbeitsgebiete wird Herr Landgerichtspräsident a. D. Eha bestätigt.

Nun werden verschiedene Fragen der Zulassungsordnung besprochen; insbesondere werden die vorliegenden Einsprüche gegen die Umwandlung der bisherigen Beteiligungen in ordentliche Zulassungen beraten und beschlossen, entsprechende Anträge an den Zulassungsausschuß zu stellen. Die Tätigkeit von Assistenzärzten bei zugelassenen Krankenhaus-, Chef- und Abteilungsärzten in der Kassenpraxis wird besprochen und ein Schreiben entworfen, das die Klärung dieser Frage einleiten soll.

In der Frage der Frischzellenbehandlung vertritt der Vorstand nach eingehender Beratung den Standpunkt, daß diese wissenschaftlich noch nicht genügend erprobt ist und vorläufig nicht als kassenübliche Behandlungsweise gelten kann.

Verschiedene Einzelfragen wegen Beteiligung an den Ersatzkassen, Auslegungen bezüglich des Sonderhonorars im Krankheitsfalle, Bezahlung der ambulanten Gasbrustbehandlung der Rentner durch die Kassenärztliche Vereinigung werden besprochen und entschieden.

*Dieses Heft enthält Prospekte der Firmen Klinge G. m. b. H., München 23, über „Arctuvan“; Apoth. C. Kanoldt Nachf., Wiesloch b. Heidelberg, über „Aminophenazon“; Dr. Schwab G. m. b. H., München 8, über „Arbus“; Dr. Gerhard Mann, Berlin-Charlottenburg, über „Salichin“; Dolorgiet, Bad Godesberg, über „Puraeton E. Vitanerton, Dolorgiet, Reginerton“; Bauer & Cie., Düsseldorf, über „Rutalson“.*

**Abseits****Sternenstunde der Astro-Chirurgie**

Aus der Rosenmontags-Beilage der „Stuttgarter Zeitung“ vom 1. März 1954:

Raus oder nicht raus, bleibt er oder bleibt er nicht, muß man oder muß man nicht? — Das sind hier die Fragen. Zum erstenmal in der Geschichte der leidenden Menschheit hat eine Blinddarmoperation unter Mitwirkung eines Astrologen stattgefunden, und zwar in der durch die Fehlzündung des weitverkannten Rundfunkkommentators Mostnarr gegründeten Astro-chirurgischen Klinik der Stadt Stuttgart. Ein historischer Augenblick, bei dem die Kamera ausnahmsweise nicht dabei war. Die Intuition unseres Krankenhaus-Sonderzeichners hält dafür den Vorgang mit kalligraphischer Wärme fest. „Halt!“ scheint der Meister des langen Rohres zu rufen, „noch nicht!“ Steht der Mars zur Venus nicht richtig? Wirkt sich der Wassermann nicht günstig auf den Stuhlgang, der Uranus nicht gut auf den letzten Schnupfen aus? Kreisen noch Aszendenten um die kalten Füße, Spiralhebel um den heißen Bauch? Erhobenen Skalpells wartet der Professor, gleich werden sich die ewigen Sterne zu dem Blinddarm äußern. — Über den Ausgang der Operation liegt noch keine Nachricht vor. Die Behauptung der Ehefrau des Patienten, daß ihr Mann vor Jahren des Blinddarms bereits verlustig gegangen sei, stimmt nicht mit den planetarischen Aspekten des astrologischen Beraters überein. Man darf daher mit Recht auf einen hübsch vereiterten Appendix rechnen.



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., Hasenbergstraße 3. Druck: Ernst Klett, Stuttgart-W., Rotenbühlstr. 75-77. — Ausgabe März 1954. Abdruck nur mit ausdrücklicher Genehmigung gestattet.