

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Südwestdeutsches Ärzteblatt. 1947-1956 1954

7 (1.7.1954)

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 7

STUTTGART, JULI 1954

9. JAHRGANG

INHALTSVERZEICHNIS

| | | | |
|--|-----|------------------------------------|-----|
| 57. Deutscher Ärztetag in Hamburg | 137 | Kurznachrichten | 150 |
| Versorgungswerk vom überparteilichen Standpunkt aus, von Dr. med. Bock | 140 | Buchbesprechungen | 151 |
| Der Verschwiegenheitsanspruch des Kranken (I. Teil), von Dr. med. Kern | 141 | Bekanntmachungen | 152 |
| Sozialgerichtsbarkeit und Zulassungsrecht, von Dr. jur. Laube | 145 | Nord-Württemberg | 154 |
| Giftmischer am Werk, von Dr. med. Berglar-Schröder | 149 | Württemberg-Hohenzollern | 156 |
| | | Nordbaden | 157 |
| | | Südbaden | 158 |
| | | Abseits | 158 |
| | | Neue Arzneimittel | 158 |

57. Deutscher Ärztetag in Hamburg

Öffentliche Sitzung am Sonntag, dem 20. Juni 1954

Der große Festsaal des Hamburger Rathauses, entstanden wohl um die 2. Hälfte des vorigen Jahrhunderts, ist ein eindrucksvolles Zeugnis des auf Tatkraft und Reichtum stolzen Bürgersinns der Bewohner der Freien Hansestadt. Er gab den würdigen Rahmen für eine Veranstaltung, die vor breiter Öffentlichkeit kundtun sollte, daß nur die Freiheit der Berufsausübung im Arzt alle die geistigen und seelischen Kräfte wachhalten kann, die allein ihn befähigen, den leidenden Menschen zu helfen.

Schon lange vor Beginn strömte die Menge in den Saal. Es waren wohl 1500 Ärzte aus 11 Nationen. Der Riesenraum war schließlich zu klein. Nach einem kurzen Musikvortrag wurde die Sitzung vom Ehrenpräsidenten, dem Hamburger Arzt Wolffson, eröffnet:

Zum ersten Male seit 80 Jahren, seitdem es überhaupt Ärztetage gäbe, könne Hamburg die deutschen Ärzte in seinen Mauern begrüßen. So wie die Schiffe Hamburgs wieder Deutschlands Ware in alle Welt trügen, so hätten auch seine zahlreichen, nach schweren Zerstörungen wiederaufgebauten Krankenhäuser und Kliniken heute wieder enge Beziehungen zu überseeischen Ländern mit ihren großen medizinischen Leistungen. Nach Erwähnung eines kleinen humorvollen Erlebnisses mit Paul Ehrlich schloß Wolffson mit der Feststellung, daß Humor und warme Menschlichkeit immer die besten Therapeutica sind und sein werden.

Es folgte dann die Begrüßungsansprache von Professor Dr. Neuffer. Schier endlos war die Liste der prominenten Gäste aus dem In- und Ausland. Ganz besonderer Beifall wurde dem Vertreter des Weltärztebundes und den Kollegen aus dem Saarland und der Ostzone gespendet. Die Anliegen und Sorgen, die uns zur Zeit am meisten bewegen, wurden sodann vom Redner in treffenden Formulierungen vorgetragen und an aktuellen Parallelen erläutert: Wenn vom Bund aus

für die Wirtschaftsprüfer Kammern als Körperschaften öffentlichen Rechts vorgesehen sind, wenn für die Lotsenbrüderschaft die gleiche Einrichtung geplant ist, sollte man nicht gerade den Ärzten immer noch die einfachsten Rechte vorenthalten. Man denke nur an den Leitsatz für die Lotsengebührenordnung: „Bei der Festsetzung der Lotsengelder ist darauf zu achten, daß die Seelotsen bei normaler Inanspruchnahme ein der Vorbildung und der Verantwortlichkeit ihres Berufes entsprechendes Einkommen haben.“ Wann hat man ähnliches den Ärzten gegenüber geäußert? Wann kommt endlich die Bundesärzteordnung?

Der Entwurf des Gesetzes über das gerichtliche Verfahren bei Freiheitsentziehung erwecke ernstliche Bedenken bei der Ärzteschaft. Man könne eine rein ärztliche Entscheidung, nämlich ob ein Kranker in eine Anstalt eingewiesen werden soll, nicht von einer richterlichen Entscheidung abhängig machen: Geistesgestörte sind eben Kranke und keine Verbrecher. Die Verwahrung in einer Anstalt gehört doch zur Behandlung.

Professor Neuffer kam dann unter großem Beifall auf den unerhörten Zustand zu sprechen, daß in gewissen illustrierten Blättern in angeblich ernster Sorge um die Kranken ärztliche Dinge in völlig verlogenen Reportagen dargestellt werden. Dabei warf eines dieser Blätter die Frage auf, ob man überhaupt noch Vertrauen zu den Ärzten haben könne! Nun, trotz der Bemühungen dieser Art von Presse steht immerhin nach einer Untersuchung des Soziologischen Seminars in Kiel in der Rangfolge des gesellschaftlichen Ansehens an zweiter Stelle — nach dem „Professor“ — der Arzt.

Da die wirtschaftlichen Forderungen der sozialen Krankenversicherung sich nicht mit denen des ärztlichen Denkens und Handelns decken, sei eine Reform dieser

Krankenversicherung dringend nötig. Sie muß sich auf die wirklich wirtschaftlich Schwachen beschränken. Die Honorierung der ärztlichen Leistung muß höher werden. Beteiligung an Behandlungs- und Arzneikosten ist notwendig, um die Selbstverantwortlichkeit der Versicherten zu vermehren.

Es folgten die Ansprachen der Gäste. Besonders der Bundestagspräsident Dr. Ehlers und Vizekanzler Blücher fanden treffende und oft recht humorvolle Formulierungen, die ein überraschendes Verständnis für die gegenwärtige Situation der Ärzte verrieten. Durch herzliche Wärme und auch erfreuliche Kürze zeichnete sich die Rede des Vertreters des Weltärztebundes Dr. Rasmussen aus.

Mit der Paracelsus-Medaille wurden vier Ärzte ausgezeichnet: Dr. Haedekamp und Dr. Sievers für jahrzehntelange erfolgreiche Tätigkeit in den Ständesorganisationen, Professor Dr. Heubner, emeritierter ordentlicher Professor für Pharmakologie in Berlin, für seine Forschertätigkeit und die Unterstützung, die er der praktischen Tätigkeit der Ärzte als geistiger Vater der Arzneimittelkommission geleistet hat. Dr. O. Kohler, Köln, wurde ausgezeichnet, weil er in elfjähriger Gefangenschaft unter undenkbar schweren Bedingungen unsere Gefangenen ärztlich betreute.

Im Auftrage des Bundespräsidenten überreichte Vizekanzler Blücher dem Kollegen Dr. Ludwig Borck, Pfullingen, das Große Verdienstkreuz für aufopfernde Tätigkeit und hervorragende Verdienste um die Wiedereingliederung der vertriebenen Ärzte ins Berufsleben.

Nach einer kurzen Pause kamen dann die Hauptreferate von Professor Hoff, „Wandlungen des ärztlichen Denkens“ und Dr. Hinrichs, „Das ärztliche Wirken in unserer Zeit“. Leider hatte die durch Begrüßungs- und Dankesreden unerwartet lange Dauer des ersten Teiles und die tropische Hitze manchen Hörer zur Strecke gebracht, so daß das Auditorium im zweiten Teil etwas zusammengeschmolzen war, bedauerlich angesichts der wirklich hervorragenden Ausführungen der beiden Redner.

Professor Hoff führte aus: Die Wandlung des ärztlichen Denkens durchlief bis jetzt die Humoralpathologie des Hippokrates, die Organpathologie Morgagnis, die Zellulärpathologie Virchows bis zur Neuralpathologie von Ricker und Speranski. Alle haben einen richtigen Kern und sind in der heutigen Medizin lebendig. Die einseitige Betrachtung des Krankheitsgeschehens der Naturwissenschaft in der jüngsten Vergangenheit von seiner lediglich materiellen Seite aus wurde durch Carus und Freud und schließlich durch die moderne psychosomatische Medizin weitgehend überwunden.

Der rapide Fortschritt der Technik in den letzten Jahrzehnten macht es dem Arzt schwer, Schritt zu halten. Häufig werde er auch durch Patientenwünsche zu schädlicher Polypragmasie verleitet (Beispiel: Gefahr der unkritisch gehandhabten Hormontherapie). Der technische Fortschritt bringt aber auch Zivilisationschäden mit sich. Arbeitshetze, Lärm, Rastlosigkeit auch im Urlaub, Übermüdung seien schuld an der Vermehrung von Herz- und Gefäßkrankheiten und von erhöhtem Blutdruck. Dies alles sowie die Zunahme der Berufskrankheiten und die Schäden der Genußgifte rücken die Bedeutung der vorbeugenden Medizin in den Vordergrund. Die eigentliche Grundlage der Medi-

zin müsse die schlichte Beobachtung am Krankenbett und die gewissenhafte, eingehende Krankenuntersuchung sein.

Zum Schluß der Tagung sprach Dr. Hinrichs aus Leer (Ostfriesland) über „Das ärztliche Wirken in unserer Zeit“. Der Arzt ist heute hineingestellt mitten in eine eminent kritische Zeit, da die bisher gültige Orientierung des Menschen sich auflöst und neue Überzeugungsgrundlagen noch nicht gefunden sind. Die aus dieser geistigen und aus der materiellen sowie politischen Wirrmis entsprungene Unsicherheit führt zu einer Lebensangst, die ihrerseits Krankheits Symptome erzeugt und den verstörten Menschen in vermehrtem Maße in die Sprechstunde des Arztes treibt. Das Aufsuchen des Arztes bedeutet ja keine materielle Belastung mehr dank der Sozialversicherung.

Dr. Hinrichs führte weiter aus, daß das ungeheure Anwachsen funktioneller Erkrankungen von Patientenseite zu häufig unberechtigten Ansprüchen an die Allgemeinheit führt. Dann bringe die pflichtmäßige Abwehr Mißtrauen und Verärgerung in das Verhältnis „Arzt—Patient“ hinein. Andererseits müsse sich der Arzt wieder vor den Patienten stellen, wenn die Gemeinschaft das Begehren nach Reglementierung in der ärztlichen Behandlung stellt, oder wenn er seine Entscheidungen nach dem Gesichtspunkt der Einsatzfähigkeit und nicht der Gesundheit fällen soll. Wenn der Arztag sich gründlichst mit all diesen Problemen beschäftige, so handle es sich nicht um ein Anliegen der Ärzte allein, sondern um das Interesse der gesamten Öffentlichkeit.

So weit die öffentliche Sitzung, die ja die Teilnahme der Allgemeinheit an den brennendsten Problemen der Ärzteschaft wachhalten soll. Um ihre — der brennenden Probleme — Lösung war dann auch an den vorangegangenen Tagen, vom 15. bis 19. Juni, gerungen worden, und zwar in folgenden Veranstaltungen der dem Präsidium des Deutschen Ärztetages angehörenden Organisationen:

Am 16. Juni Hauptversammlung des **Marburger Bundes** und Hauptversammlung des **Hartmannbundes** sowie des **Verbandes der niedergelassenen Nichtkassenärzte**.

Am 17. Juni Hauptversammlung der **Kassenärztlichen Bundesvereinigung** und Sitzung des **Verbandes leitender Krankenhausärzte Deutschlands**, am 18. und 19. **geschlossene Sitzungen des Deutschen Ärztetages**.

Bemerkenswert war, daß bei allem geistigen Bemühen und bei aller Schärfe der Formulierungen sachlicher Differenzen das Verhandlungsklima weit weniger gewitterschwül war als die allgemeine Wetterlage.

Es kann hier nur in Kürze **eine Wiedergabe der wichtigsten Entschlüsse** gebracht werden. In den „Ärztlichen Mitteilungen“ wird über die einzelnen Sitzungen ausführlicher berichtet.

Mit überwältigender Mehrheit bei 144 Abstimmungsberechtigten — 8 Gegenstimmen und 5 Enthaltungen — wurde folgende

Entschluß zum Gesetzentwurf §§ 368ff. gefaßt:

Der 57. Deutsche Ärztetag betrachtet die Gesetzesvorlage der Koalitionsparteien zur Änderung der §§ 368ff. der Reichsversicherungsordnung als eine

Grundlage für die Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen zum Nutzen der Versicherten im Wege der beiderseitigen Selbstverwaltung.

Der 57. Deutsche Ärztetag ist jedoch der Ansicht, daß neben der Mitverantwortung des Arztes für die Wirtschaftlichkeit der Krankenversicherung auch die Selbstverantwortung der Versicherten und der Krankenkassen stärker herausgehoben werden muß, als dies bisher und auch in dem vorliegenden Entwurf geschehen ist. Die Ärzteschaft erwartet für die Zukunft eine gerechte und dem allgemeinen Lohn- und Preisgefüge angemessene Honorierung ihrer Leistungen auch in der gesetzlichen Krankenversicherung, wobei die Gleichwertigkeit der Honorarsysteme zu gewährleisten ist. Sie bittet den Bundestag, die Voraussetzungen hierfür im Gesetz zu schaffen. Auf der anderen Seite befürwortet der 57. Deutsche Ärztetag, zur Verbesserung der ärztlichen Versorgung — auch im Sinne einer Fortentwicklung der vorbeugenden Gesundheitspflege — die Voraussetzungen für eine verstärkte Zulassung von freipraktizierenden Ärzten durch Herabsetzung der Verhältniszahl entsprechend den Beschlüssen des außerordentlichen Ärztetages zu schaffen. Er hält eine solche Ausdehnung des Kreises der freipraktizierenden Kassenärzte im Interesse der Versicherten für wichtiger und wertvoller als die von verschiedenen Krankenkassen verlangte und leider auch im Gesetzentwurf noch mögliche Vermehrung und Erweiterung von Eigenbetrieben der Krankenkassen, die in unsere heutige Wirtschafts- und Sozialordnung nicht mehr hineinpassen. Ebenso hält es der Ärztetag für notwendig, daß, entsprechend der Auffassung aller Parteien von der Erhaltung des Arztberufes als eines freien Berufes, die zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Krankenkassen zu schließenden Verträge ohne unangemessene Beschränkung der Vertragsfreiheit der beiden Parteien geschlossen und gelöst werden können.

Der 57. Deutsche Ärztetag begrüßt — besonders im Interesse der älteren Kollegen, die ihre in einem arbeitsreichen Leben geschaffene Alters- und Hinterbliebenenversorgung verloren haben — die im Gesetzentwurf gegebene Möglichkeit, aus eigener Kraft eine Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenversorgung einzurichten.

Entschließung zur ärztlichen Approbation

Der 57. Deutsche Ärztetag hat mit Bedauern und mit Befremden zur Kenntnis genommen, daß die Ärzteschaft und ihre gewählten Vertretungen in zunehmendem Maße von der Mitwirkung in allen Fragen der Ausbildung des ärztlichen Nachwuchses ausgeschaltet werden. Die Ärzteschaft ist nur dann in der Lage, die ihr in ihren Kammern übertragenen hoheitlichen Aufgaben — für die Erhaltung eines sittlich und wissenschaftlich hochstehenden Arztstandes zu sorgen — ordnungsgemäß durchzuführen, wenn sie bei der Gestaltung des Ausbildungsganges und bei der vom Staat zu erteilenden Approbation — gleichgültig, ob die Ausbildung im In- oder Ausland erfolgte — im notwendigen Umfange mitwirken kann. Der 57. Deutsche Ärztetag erwartet daher, daß die gesetzgebenden Körperschaften und die Regierungen die Ärzteschaft an der Erfüllung dieser Aufgaben beteiligen. Sie stützt sich bei dieser Forderung auf die Tatsache, daß es weder in Deutschland noch in der übrigen Welt einen Berufsstand mit

geregeltem Ausbildungsgang gibt, bei dem die Berufsangehörigen selbst von solcher Mitwirkung ausgeschlossen sind.

Zu diesem überaus wichtigen Beschluß hoffen wir, in der nächsten Nummer einen Aufsatz bringen zu können. Im Gegensatz zu entsprechenden Regelungen im Ausland gestaltete ja bisher Ministerialbehörde und Universität in der Bundesrepublik die Ausbildung der Medizinstudenten nach der Bestallungsordnung ohne Mitwirkung der Ärzteschaft.

Ebenfalls in einem besonderen Aufsatz werden wir auf die Gefahren eingehen, die der Volksgesundheit drohen, falls der dem Bundestag vorliegende Entwurf eines Heilpraktikergesetzes Wirklichkeit werden sollte.

Der Ärztetag faßte folgende Entschließung:

Entschließung zum Heilpraktikergesetz

Der 57. Deutsche Ärztetag hat in seiner Sitzung am 18. Juni 1954 von dem Entwurf eines „Gesetzes über die Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (Heilpraktikergesetz)“ Kenntnis genommen, der als Antrag Drucksache Nr. 560 unter dem 28. Mai 1954 dem Deutschen Bundestag vorgelegt worden ist. Der Ärztetag erhebt im Interesse der Volksgesundheit gegen den Entwurf die schwersten Bedenken. Er beauftragt den Hauptausschuß des Präsidiums des Deutschen Ärztetages, umgehend eine begründete Stellungnahme der Ärzteschaft zu dem Gesetzentwurf auszuarbeiten und das Präsidium des Deutschen Ärztetages darüber beschließen zu lassen. Der Präsident des Deutschen Ärztetages wird gebeten, wegen der weittragenden Bedeutung der Vorlage nötigenfalls einen außerordentlichen Ärztetag zu ihrer Erörterung rechtzeitig einzuberufen. Der Geschäftsführende Vorstand der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern wird beauftragt, alle Schritte zu tun, den Entwurf in seiner jetzigen Fassung zu Fall zu bringen.

Von großer Wichtigkeit waren auch die Ausführungen von Dr. H. Boelsen, dem Leiter der Verbindungsstelle Bonn des Berufsverbandes der freien Berufe über „Arzt und Steuerreform“. In den jetzt dem Bundestag vorliegenden Regierungsvorlagen sind immer nur geringfügige Ansätze zu einer Ordnung im Sinne von Anerkennung steuerlicher Besonderheiten des ärztlichen Einkommens zu erkennen. Nach Boelsens Referat wurde folgende

Entschließung

gefaßt:

Der 57. Deutsche Ärztetag in Hamburg erwartet, daß die in Entschließungen politischer Parteien und Erklärungen führender Persönlichkeiten aller Parteien und Fraktionen immer wieder zugesagte steuerliche Berücksichtigung der für die freien Berufe und vor allem die Ärzteschaft anerkannten besonderen Verhältnisse endlich verwirklicht wird.

Hierzu zählen vor allem:

1. Wiedereinführung der Betriebskostenpauschale für die Jahre 1953 und 1954 für nicht oder schwer abgrenzbare Betriebsausgaben entsprechend dem einstimmigen Beschluß des Bundestages vom 29. April 1954.
2. Berücksichtigung der hohen Ausbildungskosten der Ärzteschaft, der verkürzten Verdienstdauer und der Notwendigkeit der eigenen Altersvorsorge durch einen

Pauschalabzug vor Anwendung des Einkommensteuertarifs oder durch Einstufung der Ärzte in eine günstigere Steuergruppe.

3. *Freiere Gestaltungsmöglichkeiten hinsichtlich der Rücklagen für die Altersvorsorge bei der Regelung der Sonderausgaben.*

4. *Freistellung der geistigen Leistungen von der Umsatzsteuer, die dem ideellen Charakter der ärztlichen Leistungen nicht entspricht und in den zahlreichen Fällen ihrer Nichtabwälzbarkeit eine zusätzliche Einkommensteuer darstellt.*

So weit das Wichtigste vom 57. Deutschen Ärztetag. Was während seiner Dauer erarbeitet wurde, vermittelte eine Pressekonferenz unter Leitung von Dr. Rodewald im Heim des Überseeklubs den zahlreich erschienenen Schriftleitern der Tagespresse. Die Beteiligung der Journalisten an Fragestellung und Diskussion war äußerst lebhaft und verriet eine überraschende Vertrautheit mit den Fragen unseres Berufs, sicher ein Erfolg der jahrelangen Arbeit der Hamburger Pressestelle. Von einem Vertreter eines großen Hamburger Blattes wurde den Ärzten sogar vorgeworfen, daß sie ihre Anliegen noch nicht mit genügender Lautstärke in die Öffentlichkeit bringen. Kollege und Bundestagsabgeordneter Dr. Hammer bewährte sich bei der Fragenbeantwortung ganz besonders. Seine hervorragende Sachkenntnis und seine Rednergabe machte sichtlich den besten Eindruck.

Mit dem Ärztetag verbunden war ein zweitägiger Fortbildungslehrgang mit dem Thema: „Die Präventivmedizin in der Allgemein- und Fachpraxis“. Diesmal fanden an den Vormittagen auch klinische Demonstrationen in den verschiedenen Krankenhäusern Hamburgs statt. Leider war der Besuch nicht so gut wie erwartet und wie z. B. im Vorjahr in Lindau. Das lag wahrscheinlich an dem Thema. Der ständig von Zeitnot bedrängte Praktiker erhofft sich von Fortbildung namentlich Förderung seiner Therapie und kann sich von Präventivmedizin in seiner Sprechstunde zunächst nur vage Vorstellungen machen. *M a r t i u s* äußerte ja auch in seinem Referat, daß eine Definition für die Präventivmedizin nicht zu finden sei. Die durchweg ausgezeichneten Vorträge und Demonstrationen haben aber bewiesen, wie vielfältig die Aufgaben sind, die die Präventivmedizin dem Praktiker stellt, und daß „Die

Sprechstunde des Arztes das Institut für Präventivmedizin“ ist (Thema des einleitenden Vortrages von Professor Dr. Schretzenmayer, unter dessen Leitung die Veranstaltung stand).

Die Rahmenveranstaltungen waren den Teilnehmern des Ärztetages sehr willkommen. Die Delegierten freilich hatten am Tage keine Zeit für Ausflüge, Führungen usw.; um so mehr wurden diese von den Ehefrauen in Anspruch genommen. Für manche Arzteehepaare war ja die Hamburger Tagung ein Teil ihres Urlaubs und dankbar werden sie zurückdenken an vernünftige Stunden auf der Alsterfahrt und nicht zuletzt an den Gesellschaftsabend in den Sälen des Atlantic-Hotels, wo bei 30° C und mehr eifrigst getanzt wurde.

Fühlte man sich beim letztjährigen, dem 56. Ärztetag, wohl in der mittelalterlichen Kleinstadt Lindau, so fühlte man sich diesmal angeregt und aufgerührt, darum aber nicht weniger wohl in der anderthalb Millionenstadt. Dort in sich selbst ruhende Abgeschlossenheit vom Weltgetriebe, hier stürmische Vorwärtsentwicklung auf Grund des wieder schnell wachsenden Verkehrs mit Übersee. Als Kongreßstadt hat Hamburg den Vorteil, daß unbeschränkt Raum für Versammlungen vorhanden ist. Die Säle des Curiohauses, die Kunsthalle, der große Festsaal des Rathauses und schließlich die Hörsäle der Kliniken genügten den Ansprüchen auch des Deutschen Ärztetages, der nun einmal von Jahr zu Jahr zunimmt an Umfang und Bedeutung.

Alles war bis ins kleinste durchdacht, von dem Kongreßbüro mit eigenem Postamt und Poststempel bis zur Tombola im Atlantic. Der Gastgeberin, der Hamburger Ärzteschaft, gebührt ganz besonders Dank für die mühevoll vorbereitete und die organisatorisch glänzende Durchführung des 57. Deutschen Ärztetages.

Wer hätte damals, 1945, nach dem Niederbruch Deutschlands, angesichts der völligen Desorganisation der Ärzteschaft und der in Hamburg besonders grausigen Bombenschäden, wer hätte damals gedacht, daß noch nicht zehn Jahre danach in den Mauern der Hansestadt die im Präsidium des Deutschen Ärztetages vereinten Organisationen ihre Stimme vor der Öffentlichkeit des In- und Auslandes in dieser Weise zu Gehör bringen könnten; sollte man da nicht mit dankbarem Optimismus in die Zukunft unseres Vaterlandes und seiner Ärzte blicken? Schr.

Versorgungswerk vom überparteilichen Standpunkt aus

von Kreismedizinalrat Dr. med. H. B o c k, Weinheim/Bergstraße

Langjährige freiberufliche Arztpraxis und anschließend noch längere beamtete Tätigkeit dürften wohl Voraussetzung geben für eine neutrale und objektive Beurteilung der Sachlage. Ich benutze deshalb gerne die Gelegenheit, um der Aufforderung zur Diskussion über das Abstimmungsergebnis nachzukommen. Eigentlich hätte dieser Artikel vorher erscheinen sollen; da aber noch alles im Fluß ist, kommt er jedenfalls nicht zu spät.

Erfreulich an der Angelegenheit ist zweifellos die trotz allem sachlich geführte Auseinandersetzung und die völlig frei und demokratisch durchgeführte Abstimmung. Wertvoll ist auch die Tatsache, daß manch berechtigter Einwand gegen einzelne Bestimmungen des Versorgungswerkes vorgebracht werden konnte und damit

Verbesserungen erwartet werden dürfen, welche bei einer zu schematischen Übernahme der Tübinger Satzungen vermißt würden. Begrüßenswert ist aber vor allem, daß in der Mehrheit dem Vorhaben doch zugestimmt wurde, auch wenn Nordbaden mit einigen Prozenten über der Hälfte der Abstimmenden dagegen war.

Daß letzteres vorkommen konnte, liegt an der leider bislang unterbliebenen Vereinigung der vier Ärztekammern des neuen Bundeslandes zu einer einzigen. Man glaubt sich zurückversetzt in die Zeit vor der Volksabstimmung, wo aber die politische Struktur der Landesteile durch die alten Länder- und die neuen Zonengrenzen gar nicht anders sein konnte. Es wäre nach Beispiel Versorgungswerk nun endlich Zeit, daß auch die vier

Organisationen der Ärzte sich in einer einzigen verschmelzen würden. Und zwar nicht nur zur Vereinfachung des allgemeinen Betriebs, sondern auch gerade wegen der Möglichkeit und Notwendigkeit einer soliden und krisenfesten Altersversorgung. Denn ihr dauerhaftes und ungestörtes Funktionieren ist nur zu erwarten auf größtmöglicher Basis, in diesem Falle im Umfange des ganzen Bundeslandes Baden-Württemberg! Jede Aufsplitterung würde erhöhte Kosten, Ungleichheit der Leistungen, weitere Beschränkung der Freizügigkeit und verminderte Krisensicherheit bedeuten. Aber ohne diese Garantien für die Zukunft wird sich kein Arzt gerne bereit finden, die Beiträge einbehalten zu lassen.

Als zweites erscheint mir wesentlich, daß diese Mitgliedsbeiträge erträglich(er) gestaltet werden, auch für gering verdienende Ärzte nicht zu Entbehrungen führen und die Möglichkeit offen lassen zu einer zusätzlichen Kapitalversicherung.

Das würde zwar bedeuten, daß die Versorgungsbezüge der Alten und Hinterbliebenen gegenüber den Vorschlägen niedriger errechnet werden müßten; sie wären dafür aber um so sicherer. Über die Not der jungen Akademiker, vorweg der freiberuflichen, wird derzeit viel geschrieben, leider aber sehr wenig getan zu deren Abwendung. Es darf deshalb nicht auch noch aus den eigenen Reihen eine zusätzliche Belastung auferlegt werden, die den Lebensstandard in den Jahren der Praxiskonsolidierung und Familienbildung unerträglich schmälert. Die überwiegende Ablehnung durch die jüngeren Kollegen ist zweifellos nicht nur grundsätzlicher Art; die Höhe der Beiträge dürfte hierzu einen wesentlichen Grund abgegeben haben. Auch sie werden zwar später mit kleineren Renten zufrieden sein müssen, aber es ist ein Weg, der allen eine Chance gibt.

Denn darüber muß sich auch die jüngere Generation unter uns klar sein: Ohne ein allumfassendes, gesetzlich verankertes Pflicht-Versorgungssystem geht es bei den heutigen Lebensbedingungen nicht mehr! Kaum eine andere Berufsgruppe von Bedeutung ist so schonungslos den Wirtschaftskatastrophen zweier Weltkriege ausgesetzt gewesen. Auch in Zukunft wird es vielen Ärzten, Zahn- oder Tierärzten unmöglich sein, sich oder der Familie einen gesicherten Lebensabend zu garantieren ohne Anschluß an die gesamte Kollegenschaft. Wenn schon in Ländern mit stabilen Währungen und Wirtschaftsverhältnissen, wie USA, Schweiz oder Schweden,

sich überall zunehmende Tendenzen zur gesetzlichen Renten- bzw. Pensionsversicherung bemerkbar machen, dann ist solches erst recht bei uns nötig. Dabei muß berücksichtigt werden, daß die Situation für eine Altersversorgung z. B. in Nordbaden noch wesentlich zwingender ist als in dem überwiegend ländlichen Südwürttemberg. Dort befindet sich nicht eine einzige Großstadt, und dessen Kriegsschäden sind nur ein Bruchteil derjenigen einer einzigen Stadt wie Mannheim, wo die meisten Ärzte in einer Nacht ihr ganzes Hab und Gut und ihre gesamte Praxis verloren haben. Allerdings kann es auch nicht Aufgabe sein, hier Schäden zu ersetzen, die unter den Lastenausgleich fallen sollten. Und deshalb muß ein Mittelweg gefunden werden, der allen einigermaßen gerecht wird.

Eine der wichtigsten Aufgaben der berufenen Organe hat es dabei zu sein, für die Zwangsbeiträge — die natürlich angemessen sein müssen — die völlige Steuerfreiheit zu erwirken. Was den Beamten recht ist, muß auch anderen billig sein. Und wenn ich mich recht entsinne, waren auch die Abzüge zur früheren badischen Versorgungskasse nicht einkommenssteuerpflichtig. Dadurch ergeben sich Einsparungen, die wieder Anlage finden könnten in zusätzlichen eigenen Lebensversicherungen, und die dem ganzen System eine individuelle Bewegungsfreiheit verleihen.

Aber Grundsatz muß bleiben: Allumfassende Zwangsversorgung, auch im freien Berufe der Ärzteschaft. Denn frei kann nur derjenige sich ärztlich entfalten und seinen Patienten unbeschwert dienen, der frei ist von Sorge um die Zukunft für sich und die Seinen. Gewiß gibt es noch andere als diese; aber diese Sorge in gerechter und ausgleichender Weise zu beheben oder ihr vorzubeugen, kann ohne fremde Hilfe aus eigenen Kräften geschehen. In diesem Sinne mögen diese Zeilen auch eine Mahnung sein an diejenigen, welche bislang abseits oder dagegen standen. Sich hier mitarbeitend einschalten und gemeinsam für andere ärztliche Interessen kämpfen, ist wichtiger und notwendiger. Allzuviel an dem Aste zu sägen, auf dem man einst selbst sitzen wird, ist wenig weise.

Und wenn es dabei gelingt, einen bereinigten Entwurf auszuarbeiten, dem die bisherige Opposition ebenfalls mehrheitlich zustimmt, dann kann sich auch das Parlament dem Auftrag zur gesetzlichen Verankerung nicht entziehen.

Der Verschwiegenheitsanspruch des Kranken (I. Teil)

Über Sinn und Sinnentstellung der Schweigepflicht des Arztes

Von Dr. med. B. Kern, Stuttgart

Vorbemerkung. Seit 1. Oktober 1953 ist die Schweigepflicht des Arztes wieder in den § 300 des allgemeinen deutschen Strafgesetzbuches eingefügt, aus dem sie durch das Dritte Reich herausgenommen worden war. Oberstaatsanwalt Kohlhaas hat in dieser Zeitschrift 1953, Seite 189, einige Rechtsfragen hierüber diskutiert und die Ärzte aufgefordert, ihrerseits dazu beizutragen, die noch immer bestehenden Widerstände gegen den Sinn dieser Rechtsordnung zu überwinden. Wir möchten mit diesem Beitrag das Problem der illegitimen Wißbegier der Arbeitgeber aus der ärztlichen Erfahrung heraus behandeln. Es erscheint uns dabei wichtig, weniger vom ärztlichen „Ethos“ als vielmehr von der Rechtsbasis des Fragenkreises auszugehen.

Gesetzesparagrafen haben nicht nur ihren Wortlaut, sondern auch ihren daseinsbegründenden Sinn. Vielfach wurzelt dieser Sinn in tieferen, allgemeineren sittlichen Prinzipien des Menschlichen (der sog. „Menschenrechte“ oder „Bürgerrechte“), wenn nicht sogar in metaphysischen Urzusammenhängen des Lebendigen überhaupt. Und vielfach wird dieser Sinn als so selbstverständlich vorausgesetzt, daß er im Wortlaut der Gesetze nicht noch einmal genannt wird, ohne daß aber das Schweigen hierüber als Ablehnung jener Urgründe

gedeutet werden darf. So wird z. B. das Töten eines Mitmenschen unter Strafe gestellt, nicht aus beliebiger Willkür des Gesetzgebers, sondern als Ausfluß des stillschweigend vorausgesetzten Rechtsanspruchs auf Nichttötung, der jedoch als übergesetzliche Selbstverständlichkeit nirgendwo schriftlich verankert ist. Diese Selbstverständlichkeit ist im Falle der strafbaren Tötung auch so allgemein anerkannt, daß Zweifel an Sinn und Auslegung der Paragraphen bisher nicht aufgekommen sind, ja unmöglich erscheinen. Doch kommen solche Zweifel erfahrungsgemäß leicht dort vor, wo entweder das unausgesprochene zugrundeliegende Menschenrecht nicht für jeden Mitmenschen gleich selbstverständlich erscheint, oder wo Kollisionen zwischen verschiedenen Rechtsnormen auftauchen. Beides ist der Fall bei der Schweigepflicht des Arztes. Darum erhebt sich jetzt die Frage nach

Sinn und Grund des Schweigepflicht-Paragraphen

Nach dem Grundgesetz hat jeder Mensch das Recht zur freien Äußerung seiner Meinungen und Kenntnisse in der Öffentlichkeit, somit auch der Arzt. Wenn ein später erlassenes Spezialgesetz (wie der neue § 300 aus dem Jahr 1953) dieses ältere Grundgesetz für einen einzelnen Berufsstand so einschneidend beschränkt und Verstöße gegen diese Beschränkung unter strenge Strafen stellt, so kann dies unter geordneten Rechtsverhältnissen nur bedeuten, daß ihm der Schutz eines noch höheren Rechtsgutes obliegt als dem Grundgesetz. Eine Pflicht (z. B. Schweigepflicht) oder ein Verbot (z. B. Redeverbot) ist aber niemals ein Rechtsgut, sondern nur ein Mittel zum Schutz eines Rechtsgutes. Rechtsgut ist dagegen ein Anspruch („An-Recht“). Falls also § 300 nicht im Widerspruch zum Grundgesetz stehen soll, so muß er einen (wenn auch unausgesprochenen) Anspruch zur Rechtsbasis haben. Und als solcher kommt nur in Frage

Der Verschwiegenheitsanspruch des Kranken.

Demnach hat jeder Kranke einen faktischen Rechtsanspruch darauf, daß alle Dinge aus der Geheimisphäre seiner Krankheit, die er nicht unbeschränkt bekanntwerden lassen möchte, der Geheimhaltung durch den Arzt unterliegen. Die Faktizität dieses Rechtsanspruchs wird nicht dadurch geschwächt, daß sie nur indirekt aus den Inhalten verschiedener Gesetze ableitbar ist, ohne direkt im Wortlaut genannt zu sein. Wenn von formaljuristischer Seite die Existenz und Rechtswirksamkeit dieses Verschwiegenheitsanspruches bestritten worden ist mit der Begründung, dieser Anspruch sei nirgendwo direkt genannt, so übersieht diese Begründung, daß sich der Alternativfall durch seine chaotischen Konsequenzen und Widersprüche selbst ad absurdum führen würde. Um etwaige Zweifel noch zu beseitigen, hat der Gesetzgeber den § 300 bis 1935 und jetzt wieder seit 1953 eingefügt in das Kapitel 25 des Strafbuchbuches „Verletzung fremder Geheimnisse“. Der Begriff „verletzen“ bezieht sich aber nach geltender Rechtsbegriffsordnung nur auf Störungen solcher Rechtsnormen, deren Ungestörtheit der Gesetzgeber durch Strafanordnung bei Zuwiderhandlung gewahrt sehen will. Mit anderen Worten: die Geheimhaltung eines medizinischen Geheimnisses anerkennt das Ge-

setz als schutzwürdigen Rechtsanspruch des Kranken als des verfügungsberechtigten Geheimnisträgers. Wir freuen uns daher, daß unsere seit langem erhobene Forderung nach endlich auch formaljuristischer Anerkennung des bisher nur stillschweigend vorausgesetzten Verschwiegenheitsanspruchs der Kranken nun auch von rechtssachverständiger Seite als berechtigt aufgegriffen worden ist (vgl. Lemme, „Recht und Freiheit“ 1952, S. 112).

Warum „Schweigepflicht des Arztes“ statt „Verschwiegenheitsanspruch des Kranken“?

Die heutigen Debatten um Auslegung und Grenzen der Schweigepflicht des Arztes wären einfacher, ja überflüssig geworden, wenn der Gesetzgeber diesen seinen Willen, d. h. den Verschwiegenheitsanspruch des Kranken, direkt ausgesprochen hätte. Daß es nicht geschah, hat historische Gründe. Als in den 1860er Jahren der § 300 StGB geschaffen wurde, gab es noch keine Krankenkassen, keine Reichsversicherungsordnung, kaum private Krankenversicherungen oder behördliche Regelung medizinischer Fragen: noch fast wie zu Hippokrates Zeiten waren Krankheiten und ihre Konsequenzen fast nur Sache der Kranken, und so war auch der Arzt praktisch der einzige, der in ihre Geheimnisse Einblick gewinnen konnte. Es genügte damals zum gesetzlichen Schutz des Geheimhaltungsanspruchs des Kranken, dem Arzt und seinen Gehilfen das Ausplaudern zu verbieten. Die Neufassung des § 300 von 1953 sollte nur durch Beseitigung von Änderungen oder Auswüchsen des Dritten Reiches auf diesem Gebiet den vorherigen Rechtsstatus wiederherstellen, ohne wesentliche Änderungen im Wortlaut zu beabsichtigen. Das ist bedauerlich, denn bei dem ständigen Absinken des allgemeinen Rechtsgefühls und seit der zunehmenden Vermassung und Verbürokratisierung der Menschen und ihrer „Verwaltung bis zur Vergewaltigung“ durch Ämter, Behörden und sonstige Apparate materieller Abhängigkeiten macht sich mehr und mehr die Tendenz breit, daß Arbeitgeber und Vorgesetzte aller Art über alle medizinischen Geheimnisse ihrer „Untertanen“ Auskunft beanspruchen, ja zu erzwingen suchen. Um dieser ärgerniserregenden Fehlentwicklung den lang geforderten Riegel vorzuschieben, bedarf es aber einer Besinnung über den

Inhalt des Verschwiegenheitsanspruches.

Nicht alles, was sich auf eine Erkrankung bezieht, ist Geheimnisgegenstand oder Inhalt des Verschwiegenheitsanspruches des Kranken oder der Schweigepflicht des Arztes. Denn wenn ein „Bediensteter“ (Arbeiter, Angestellter, Beamter usw.) krank wird, so ergeben sich daraus zwei Gruppen von Gesichtspunkten: öffentliche und geheime, oder anders ausgedrückt: dienstliche und private. Dazu kurz folgendes:

a) Gegenstand eines Geheimnisses kann nur sein, was sich geheimhalten läßt, nicht aber, was ohnedies bekannt ist oder wird. Wenn ein Bediensteter von seinem Dienst fortbleibt, so ist dies dem „Dienstherrn“ (Arbeitgeber, Vorgesetzten usw.) gegenüber kein Geheimnis mehr; ebensowenig wie die Tatsache des Erkranktseins, womit der Bedienstete sich dem Dienstherrn gegenüber entschuldigen ließ. Mit einer Beschei-

nigung, die nur die Arbeitsunfähigkeit infolge Erkrankens bestätigt, offenbart der Arzt in solchen Fällen auch kein Geheimnis, weder befugt noch unbefugt, so daß der Schweigepflichtparagraph 300 dadurch niemals berührt wird. (Auch dann nicht, wenn der Arzt von sich aus ohne Aufforderung durch den Kranken die Arbeitsunfähigkeit durch Kranksein dem Dienstherrn mitteilt; erkrankt z. B. ein Beamter kurz vor Urlaubsende an einer langdauernden Krankheit, so kann der Arzt die vorläufige Dienstunfähigkeit von sich aus dem Dienstvorgesetzten mitteilen, ohne dadurch strafbar zu werden, obwohl er solche Mitteilungen üblicherweise der Initiative des Patienten überläßt.)

b) Was dagegen der Gesetzgeber als Geheimnisgegenstand des Kranken unter dessen Verschwiegenheitsanspruch stellt und mit der Beziehung auf den Arzt als ein medizinisches Geheimnis präzisiert, kann über den Sachverhalt des Arbeitsunfähig- und Krankseins hinaus nur die Art der Krankheit mit allen daran hängenden Einzelfragen sein: Diagnose, Ursache, Prognose, Therapie usw. Gerade diese Fragen bedürfen des ärztlichen Sachverständnisses, für sie muß der Arzt zu Rate gezogen werden, im Gegensatz zum einfachen Arbeitsunfähig- und Kranksein, das die Kranken selbst, Angehörige, Berufskollegen usw. gewöhnlich ebenso bemerken oder bezeugen können.

Die Gründe, warum der Gesetzgeber dem Kranken seine medizinischen Details als gesetzlich geschützten und schutzwürdigen Geheimnisgegenstand anerkennt, brauchen hier kaum diskutiert zu werden. Wir beschränken uns darauf, in Anlehnung an heute noch maßgebende Reichsgerichtsdarlegungen als juristisch schutzwürdiges Patientengeheimnis alles dasjenige zu bezeichnen, dessen Bekanntwerden den Kranken mit Hinblick auf Ehre, Ansehen, Familie, Beruf oder sonstige Werte ideell oder materiell beeinträchtigen oder schädigen könnte oder müßte. Krankheiten sind dies viel öfter oder viel eingreifender, als manchem Kranken bewußt zu sein pflegt, so daß mit Recht seit Jahrtausenden die Verschwiegenheit als Rechtsnorm, ein Ausplauderndürfen als Sonderausnahme gilt. Uns erscheint solche Klärung der Rechtsverhältnisse wichtiger als der an sich richtige, doch erfahrungsgemäß nutzlose Hinweis auf ein „Ethos“ von Ärzten oder ein Vertrauensgefühl von Kranken, wodurch noch kaum eine Behörde oder sonstige Dienstherrschaft vom Betätigen ihrer illegitimen Neugier abgehalten wurde. Weitere Begründungen dieser Selbstverständlichkeiten wären jedoch erst erforderlich, wenn gegenteilige Auffassungen irgend rechtserheblich vorgebracht werden sollten, was bislang nicht geschehen ist (s. u.).

„Dienstlich“ und „privat“

Jene Unterscheidung zwischen geheimen und öffentlichen Gesichtspunkten bei einem Erkrankungsfall deckt sich etwa mit dem Unterschied zwischen „privaten“ und „dienstlichen“ Gesichtspunkten. „Dienstlich“ ist alles, was das Dienstverhältnis zwischen Dienstherrn und Bedienstetem betrifft, aber auch nur solches. An einer Krankheit ist also alles dasjenige, aber auch nur dasjenige, dienstlich, was die Dienst- oder Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt oder aufhebt, indem der Kranke entweder überhaupt nicht zum Dienst kommen kann, oder ungenügende bzw. schädliche Leistungen vollbringt, oder durch ekelerregende Veränderungen für Mitarbei-

ter oder Publikumsverkehr untragbar ist. Privat ist dagegen alles übrige, namentlich auch Art, Name, Herkunft usw. der Störungen. Dementsprechend hat auch das Strafgesetzbuch ursprünglich im Schweigepflichtparagraphen von „Privatgeheimnissen“ gesprochen und damit die dienstlichen und somit nichtgeheimen Konsequenzen eines Krankseins ausdrücklich ausgenommen, um damit den Gegenstand des Geheimhaltungsanspruchs noch schärfer zu präzisieren. Die Neufassung des § 300 spricht nicht mehr von „Privatgeheimnissen“, sondern allgemeiner von „fremden Geheimnissen“. Doch wie Kohlhaas ausführte, geschah dies nicht, um den privaten Charakter der gesetzlich geschützten Geheimnisgegenstände etwa in Frage zu stellen, sondern um im Gegenteil den Geheimhaltungsanspruch nicht nur auf diese privaten, sondern in Sonderfällen auch noch auf anderweitige Geheimnisse ausgedehnt zu wissen; so z. B. müsse ein Arzt, der einen Politiker behandelt, auch über politische Geheimnisse Schweigen bewahren, die ihm während der Behandlung zugänglich geworden sind. Nach dem Willen auch des heutigen Gesetzgebers bleiben also die eigentlich medizinischen Gesichtspunkte bei einer Erkrankung auch weiterhin „Privatsache“ des Kranken, die seinem Verschwiegenheitsanspruch gegenüber jedermann unterliegen, daher auch vom Arzt nicht ausgeplaudert werden dürfen.

Solche Unterscheidung zwischen „dienstlichen“ Konsequenzen einer Krankheit, um die sich die Dienststelle kümmern darf, und den „privaten“ Krankheitsfragen, die der Kranke geheimhalten darf, teilt übrigens implizite auch das geltende Beamtengesetz. Es verlangt die Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung nur in denjenigen Fällen, wo der Bedienstete krankheitshalber vom Dienst fernbleibt (und unausgesprochen, doch in der Praxis üblich auch in solchen Fällen, wo bestimmte Dienstfunktionen krankheitshalber nicht mehr ausreichend ausgeübt werden können), und im ärztlichen Zeugnis wird auch nur eine Bescheinigung über die „Erkrankung“, d. h. die Tatsache des Krank-Geworden-Seins (evtl. auch noch seine voraussichtliche Dauer), verlangt, nicht über die Ursache, Art, Diagnose usw. der jeweiligen Krankheit. Darum sieht das Beamtengesetz und analog dazu die übliche Handhabung von Behörden usw. gegenüber allen Bediensteten auch stets davon ab, Bescheinigungen über solche Krankheiten zu verlangen, die die Dienstfähigkeit nicht beeinträchtigen, weil diese mit Recht als „Privatangelegenheit“ respektiert werden. Was ginge es auch eine Behörde an, ob ihre Beamten z. B. mit Hämorrhoiden behaftet sind, wenn dadurch der Dienst nicht leidet? Hier hat weder die vorgesetzte Dienststelle ein Recht, danach zu forschen, noch hat der Bedienstete die Pflicht, sich darüber „durch wahrheitsgemäße Auskunftserteilung gegenüber Vorgesetzten“ ausfragen zu lassen, noch hat der Arzt Anlaß oder Berechtigung, der Dienststelle darüber Auskünfte zu erteilen.

Die Wißbegier der Dienstherrn

Im Zuge jener Vermassung und Verwaltung der Menschen haben sich namentlich seit dem Dritten Reich zahlreiche Arbeitgeber, Behörden und sonstige „Führer“ daran gewöhnt, sich auch in die Privatangelegenheiten ihrer „Geführten“ einzumischen und im Erkrankungsfall auch über Diagnose, Ursache usw. genaue Auskünfte zu beanspruchen. Größere Körperschaften

wie die Bundespost, die Polizei, Industrieunternehmen usw. führen in ihren Personalabteilungen Buch über die Diagnosen ihrer erkrankten Bediensteten mit gesonderten Vordrucken, oft in mehrfacher Ausfertigung, für die Kenntnisnahme verschiedener Abteilungen.

Über den Sinn dieser so sinnlos anmutenden Registrierarbeit der Dienstherrn ist schon viel diskutiert worden. Von Seiten der Dienstherrn werden gewöhnlich nur zwei „Gründe“ dafür angegeben (Zusammenfassung bei Haug, Südwestd. Arztebl. 1954, S. 27), diese zwei jedoch sehr regelmäßig und gleichförmig, obwohl sie alles andere als stichhaltig sind (über den Sonderfall der Bundespost vgl. unten):

a) Erstens müsse der Dienstherr im Falle von gemeingefährlich ansteckenden Krankheiten Schutzmaßnahmen für sich selbst und die übrigen Gefolgschaftsmitglieder treffen, müsse daher von jedem erkrankten Bediensteten jede Diagnose erfahren, um dann nach eigenem Ermessen über eine etwaige Gefahrenfrage entscheiden zu können. Abgesehen davon, daß der Dienstherr als Nichtmediziner eine Gefährdung durch solche Krankheiten weder ermessen noch abwenden könnte, sind ja hierfür die Gesundheitsbehörden geschaffen, die nach der gesetzlich vorgeschriebenen Anzeige durch den Arzt mit medizinischem Sachverstand das Erforderliche veranlassen, ohne daß der Dienstherr sich darum zu kümmern braucht.

b) Zweitens habe der Dienstherr in manchen Fällen gewisse Fürsorgepflichten oder -einrichtungen, und um sie im Bedarfsfall einem der Erkrankten zukommen zu lassen, müsse er von allen Erkrankten alle Diagnosen laufend erfahren. Unter diesem Vorwand wird die Preisgabe aller medizinischen Geheimnisse der Bediensteten bisweilen auch von solchen Dienstherrn verlangt, die weder über Fürsorgeeinrichtungen (Erholungsheime u. dgl.) verfügen, noch über Sachverständige (Vertrauens-, Werks-, Amtsärzte u. dgl.) zum Auswerten der Diagnose hierfür. Aber selbst wo diese beiden Voraussetzungen gegeben sind, bleibt noch unbegründet, warum die medizinischen Details dann routinemäßig vom medizinisch laienhaften Dienstherrn (Personalbüro) beansprucht, nicht nur dem die Fürsorge leitenden Arzt zugestellt werden. Oft ist außerdem die Gewährung eines Genesungsurlaubs, einer Geldbeihilfe usw. auch ohne Diagnosenpreisgabe möglich, z. B. wegen finanzieller Not nach langer Krankheit oder offensichtlich noch geschwächter Gesundheit, falls überhaupt Wille und Mittel dazu bestehen. Grundsätzlich niemals wird aber hierdurch gerechtfertigt, die Diagnosenpreisgabe von allen Bediensteten zu erzwingen, sondern die Initiative zum Preisgeben des Geheimnisses muß auch hier dem Kranken selbst überlassen bleiben. Ein Dienstherr, dem es mit seinem Fürsorgewillen wirklich Ernst ist, sollte allen Bediensteten durch ausgehändigte Merkblätter allgemeinverständlich mitteilen, welche Fürsorgemöglichkeiten in welchen Fällen zu Gebote stehen, so daß die Kranken dann im Bedarfsfall nach Beratung durch ihren Arzt (als dem ersten Sachverständigen hierfür) einen Antrag stellen können, evtl. unter Diagnosenpreisgabe an den Vertrauens- oder Betriebsarzt. Gewöhnlich wird der Kranke zum Erlangen der Vorteile seine Diagnosen freiwillig preisgeben; eine Wöchnerin z. B. wird zum Bezug der Wochenhilfe ihre Entbindung, ein Unfallverletzter zur berufsgenossenschaftlichen Haftung und Heilbehand-

lung seinen Unfall spontan melden. Wo der Kranke aber auf Verschwiegenheit Wert legt (eine ledige Arbeiterin wird z. B. eine „diskrete“ Fehlgeburt auch unter Verzicht auf Beihilfen lieber verschweigen wollen), soll er auch nicht zum Offenbaren seiner medizinischen Privatfragen genötigt werden.

Es bleibt also auch nach Analyse dieser beiden „Gründe“ dabei, daß der Dienstherr lediglich Anspruch darauf hat, die Tatsache des Krankgewordenseins eines erkrankten Bediensteten bescheinigt zu bekommen, was aus Gründen dienstlicher Ordnung, zum Ausschluß von Drückebergerei, unberechtigtem Weiterbezug von Gehalt usw. „dienstlich“ berechtigt ist (über voraussichtliche Krankheitsdauer s. u.). Alle sonstige medizinische Wißbegier des Dienstherrn, insbesondere im Hinblick auf Diagnose, Ursachen, Prognose usw. ist eine sachlich unbegründete, ungehörige Privatneugier, die abzuwehren der Kranke nach dem Sinne des Gesetzes berechtigt und der Arzt (als der natürliche Anwalt seiner Kranken in allen mit Krankheit zusammenhängenden Fragen) sogar sittlich verpflichtet ist.

Die Methoden zur Befriedigung dieser Wißbegier

sind verschieden. Die einfachste und häufigste Methode ist gegenüber RVO-Versicherten üblich, die Anspruch auf Krankengeld durch die Kasse haben. Den Kranken wird ja vom Arzt eine Krankmeldung ausgestellt, die für die Kasse dient und dafür auch die Diagnose enthält. Meist lassen sich die Dienstherrn diese für sie gar nicht bestimmte Bescheinigung aushändigen, schreiben sich daraus die sie interessierenden Angaben in ihre Personalkartei ab und leiten den Schein dann an die Kasse weiter. Manchmal wissen die Dienstherrn so wenig wie die Kranken selbst, daß dieser Umweg sinnlos und ungesetzlich ist, und im Glauben, ein unverständliches, doch vermeintlich bindendes Gesetz des Bürokratismus erfüllen zu sollen, verlangen sie vom Arzt im Falle einer korrekten Handhabung (d. h. bei direkter Zuleitung der Kassenkrankmeldung an die Kasse), ihnen „die noch fehlende Diagnose nachzureichen“, um dann ehrlich erstaunt zu sein, wenn ihnen diese Auskunft verweigert werden muß. Vielfach weiß jedoch der Dienstherr, daß der Arzt ihm keine Auskunft über diese ihn nichts angehenden Dinge geben darf und versucht dann auf andere Weise hinter das Geheimnis zu kommen: er zwingt den Bediensteten durch Androhung materieller Nachteile (vgl. Bundespost, s. u.) unter Ausnutzung des Abhängigkeitsverhältnisses, auf seinen Verschwiegenheitsanspruch zu verzichten, den Arzt von seiner Schweigepflicht zu „entbinden“ und ihm als dem Dienstherrn ein eignes ärztliches Attest über die Diagnose beizubringen, oder noch einfacher: ihm aus dem Schriftverkehr zwischen Arzt und Krankenkasse irgendein Schriftstück mit Diagnosenangabe (z. B. die Krankmeldung für den Krankengeldbezug) zur kurzfristigen Einsicht vorzulegen. Obwohl sich manche Ärzte über die Unrechtmäßigkeit solcher Nötigung nicht im klaren sind, haben doch viele andere Ärzte von jeher gegen diese Unsitte Einspruch erhoben. Die Antwort ist gewöhnlich, daß im Wortlaut des Strafgesetzes ja nur der Arzt strafbar sei, und auch nur bei unbefugter Offenbarung; zwingt man den Kranken, den Arzt zur Geheimnispreisgabe zu befugen, oder selbst sein Geheim-

nis an den Dienstherrn zu offenbaren, so bleibe der Arzt ja straffrei, habe sich also nicht mehr darum zu kümmern, was zwischen Dienstherrn und Bediensteten vorgehe: nach dem Wortlaut von § 300 sei solche Geheimniserpressung durch den Dienstherrn nicht strafbar. Das heißt: der Dienstherr benutzt zur Befriedigung seiner illegitimen Wißbegier jene Lücke zwischen dem Sinn des Gesetzes (dem Verschwiegenheitsanspruch des Kranken) und dem veralteten Wortlaut des zu seinem Schutze geschaffenen Paragraphen, der allein den Arzt an Durchbrechungen jenes Verschwiegenheitsanspruchs hindert. Eben weil diese Divergenz zwischen Sinn und Wortlaut des Gesetzes zu solch unerfreulichen Mißbräuchen geführt hat, sind jetzt diese Darlegungen

notwendig geworden. Und um ihre Wichtigkeit auch Nichtmediziner zu zeigen, was uns nach den juristischen Ansichten im Südwestdeutschen Ärzteblatt 1954 S. 27 ff. und dem nachfolgenden Widerspruch aus der Ärzteschaft (Mayer) ratsam erscheint, möchten wir in der nächsten Nummer dieses Blattes als Beispiele aus dem Alltag des Arztes einige der vielen Fälle unserer Praxis mitteilen, wo diese Konflikte aktuell geworden sind. Sie sollen zugleich zeigen, wie durch rechtsbewußte Klarheit und Korrektheit von seiten des Arztes schon jetzt manche Mißstände haben beseitigt werden können, wieviel Mühe aber noch nötig sein wird, um den erforderlichen Rechtsstatus wiederherzustellen (Kohlhaas). (II. Teil im August-Heft)

Sozialgerichtsbarkeit und Zulassungsrecht

Von Min.Rat a. D. Dr. jur. Horst Laube, Stuttgart

Der 1. Januar 1954 war für die Beziehungen der Kassenärzte und der Kassenzahnärzte zu den Krankenkassen in Baden-Württemberg von ganz besonderer Bedeutung. An diesem Tage trat das Sozialgerichtsgesetz vom 3. September 1953 in Kraft, durch das für die richterliche Überprüfung von Entscheidungen in Angelegenheiten des Kassenarztrechts ein einheitliches Verfahren festgelegt und dafür die Einrichtung von Kammern für Kassenarztrecht und für Kassenärzte bei den Sozialgerichten und von entsprechenden Senaten beim Landessozialgericht und beim Bundessozialgericht vorgeschrieben wird. Außerdem gelten seit diesem Tage in den Regierungsbezirken Nordwürttemberg, Nordbaden und Südbaden die Zulassungsordnungen für Ärzte und für Zahnärzte vom 26. November 1953, während für den Regierungsbezirk Südwürttemberg-Hohenzollern weiterhin die Zulassungsordnungen für Ärzte vom 12. Juli 1949 und für Zahnärzte vom 5. September 1949, die von dem Arbeitsministerium des früheren Landes Württemberg-Hohenzollern erlassen worden waren, in Geltung geblieben sind.

Die neu eingerichteten Kammern für Kassenarztrechts- und Kassenarzt-Sachen werden in absehbarer Zeit ihre Tätigkeit aufnehmen. Es dürfte deshalb zweckmäßig sein, auf einen Teil der Zweifelsfragen hinzuweisen, die sich vielleicht bei der Durchführung des Sozialgerichtsgesetzes und der neuen Zulassungsordnungen ergeben können.

I.

In § 51 Abs. 2 des SGG ist bestimmt, daß der Rechtsmittelweg der Sozialgerichtsbarkeit auch für öffentlich-rechtliche Angelegenheiten besteht, die auf Grund der Beziehungen zwischen Ärzten, Zahnärzten und Krankenkassen im Rechtsweg zu entscheiden sind. In § 12 Abs. 3 des SGG ist deshalb vorgeschrieben, daß in den bei den Sozialgerichten zu bildenden Kammern für „Angelegenheiten des Kassenarztrechts“ je 1 Sozialrichter aus den Kreisen der Krankenkassen und der Kassenärzte mitzuwirken hat. Dasselbe gilt gemäß §§ 33, 40 des SGG auch für die beim Landessozialgericht und beim Bundessozialgericht besonders zu bildenden Senate.

In § 12 Abs. 3 Satz 2 SGG ist jedoch außerdem angeordnet worden, daß in „Angelegenheiten der Kassen-

ärzte“ nur Kassenärzte als Sozialrichter mitwirken. Das Sozialgerichtsgesetz macht also einen Unterschied zwischen „Angelegenheiten des Kassenarztrechts“ und „Angelegenheiten der Kassenärzte“. Weder aus dem Gesetzestext noch aus seiner Begründung kann geschlossen werden, welche Angelegenheiten der Gesetzgeber als Angelegenheiten des Kassenarztrechts und welche er als Angelegenheiten der Kassenärzte betrachtet. Während der erste Entwurf des Gesetzes davon ausging, daß zum Kassenarztrecht nur die Streitigkeiten aus dem Zulassungsrecht gehören sollten, hatte der Bundesrat darauf hingewiesen, daß paritätische Besetzung der Kammern und Senate mit Vertretern der Krankenkassen und der Kassenärzte auch in Angelegenheiten wichtig sei, die nicht nur die Zulassung betreffen.

In Erwiderung auf diese Auffassung des Bundesrates hatte daraufhin die Bundesregierung mitgeteilt, daß außer Zulassungssachen auch Streitfälle aus dem Verhältnis der Kassenärztlichen Vereinigung zu den Kassenärzten zu entscheiden seien und daß es sich dabei um Selbstverwaltungsangelegenheiten der Ärzte handle, die ihre ausschließliche Heranziehung als Sozialrichter geboten erscheinen lassen. Der Bundestagsausschuß für Sozialpolitik hielt schließlich die paritätische Besetzung in allen Angelegenheiten mit Ausnahme der Disziplinar-Sachen der Kassenärzte für zweckmäßig. Die endgültige Gesetzesformulierung erbringt keine Klarheit. Deshalb wird es in Zweifelsfällen der Praxis künftiger richterlicher und höchstrichterlicher Entscheidungen überlassen bleiben müssen, Grundsätze darüber zu finden, für welche Angelegenheiten nur Kassenärzte als Sozialrichter tätig sein sollen und für welche die paritätische Besetzung mit Vertretern der Kassenärzte und der Krankenkassen nötig ist. Vielleicht wird auch die künftige Neuordnung des Kassenarztrechts gesetzgeberisch eine Klärung dieser Fragen bringen.

Im Zweifel werden wohl alle Streitigkeiten über solche Verwaltungsakte, an deren Entstehung sowohl die Kassenärztliche Vereinigung als auch ein Verband der Krankenkassen beteiligt war oder die sich auf die gegenseitigen Beziehungen der Kassenärztlichen Vereinigung zu den Krankenkassen auswirken können, als Angelegenheiten des Kassenarztrechts betrachtet werden müssen, während höchstens solche Angelegenhei-

ten als reine Angelegenheiten der Kassenärzte aufzufassen sein werden, die nur die öffentlich-rechtlichen Beziehungen zwischen den Kassenärzten und der Kassenärztlichen Vereinigung berühren.

II.

Für die Regierungsbezirke Nordwürttemberg, Nordbaden und Südbaden gilt die Zulassungsordnung für Ärzte vom 26. November 1953, während für den Regierungsbezirk Südwürttemberg-Hohenzollern weiterhin die Zulassungsordnung für Ärzte vom 12. Juli 1949 in Kraft bleibt. Diese für Südwürttemberg-Hohenzollern erlassene Zulassungsordnung muß jedoch in einzelnen Teilen als durch das Sozialgerichtsgesetz abgeändert betrachtet werden. Diese Änderung bezieht sich vor allem darauf, daß das bis zum 31. Dezember 1953 für Südwürttemberg-Hohenzollern eingerichtete Schiedsamt für Ärzte weggefallen und durch den Instanzenzug der Sozialgerichtsbarkeit ersetzt worden ist. An die Stelle der bis zum 31. Dezember 1953 zulässigen Revision gegen eine Entscheidung des Berufungsausschusses kann nur noch Klage vor dem Sozialgericht erhoben werden.

Da das Sozialgerichtsgesetz in Durchführung des Grundsatzes der Trennung von Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung den Rechtsweg nach § 19 Abs. 4 des Bonner Grundgesetzes für jeden eröffnet, der in Angelegenheiten der Sozialgerichtsbarkeit in seinen Rechten verletzt ist, muß auch gegen die in der Zulassungsordnung vom 12. Juli 1949 als endgültig bezeichneten Entscheidungen des Zulassungsausschusses der Rechtsweg vor dem Sozialgericht für zulässig angesehen werden (vgl. § 4 Abs. 2 und § 16 Abs. 1 letzter Satz der Zulassungsordnung vom 12. Juli 1949).

Mit dem Ersatz des Verfahrens vor dem Schiedsamt durch das Verfahren vor den Sozialgerichten sind auch die Entscheidungen des Berufungsausschusses nicht nur nach der rechtlichen Seite hin zu überprüfen, sondern auch hinsichtlich der tatsächlichen Verhältnisse. In der Zulassungsordnung vom 12. Juli 1949 war das Schiedsamt für Ärzte nur Revisionsinstanz. Die Revision konnte nur darauf gestützt werden, daß die angefochtenen Entscheidungen der Zulassungsinstanz auf der Nichtanwendung oder auf der unrichtigen Anwendung des bestehenden Rechtes oder auf einem Verstoß wider den klaren Inhalt der Akten beruhe oder nur darauf, daß das Verfahren an wesentlichen Mängeln leide. In der Klage vor dem Sozialgericht kann und muß nunmehr der ganze Rechtsstreit sowohl nach der tatsächlichen wie nach der rechtlichen Seite hin überprüft werden. Und dies nicht nur vor dem Sozialgericht, sondern in demselben Umfange auch vor dem Landessozialgericht als Berufungsinstanz. Nur die Revision vor dem Bundessozialgericht bleibt auf die Überprüfung der rechtlichen Seite beschränkt.

Die Zulassungsordnung vom 12. Juli 1949 muß auch durch § 54 Abs. 2 Satz 2 des SGG als ergänzt betrachtet werden. Während nämlich bis zum 31. Dezember 1953 ein von den Zulassungsinstanzen ausgeübtes Ermessen nur daraufhin überprüft werden konnte, ob etwa eine Gesetzesverletzung durch einen Ermessensmißbrauch vorliegen könnte, kann nach § 54 Abs. 2 des SGG die Klage auch daraufhin gestützt werden, daß die Zulassungsinstanzen die gesetzliche Grenze ihres Ermessens überschritten haben oder von ihrem Ermessen in einer

dem Zweck der Ermächtigung nicht entsprechenden Weise Gebrauch gemacht hätten.

§ 1 der Zulassungsordnungen bestimmt ausdrücklich, daß als Krankenkassen im Sinne der Zulassungsordnungen nur die gesetzlichen Krankenkassen des § 225 RVO (die Orts-, Land-, Betriebs- und Innungs-Krankenkassen) sowie die See-Krankenkasse des § 476 RVO und die Krankenkassen-Verbände des § 406 RVO zu verstehen sind. Das Schiedsamt war deshalb in Südwürttemberg-Hohenzollern für Streitigkeiten aus den Rechtsbeziehungen, an denen die Ersatzkrankenkassen beteiligt waren, nicht zuständig. Dies hat sich durch § 51 des SGG geändert. Da in § 51 Absatz 2 SGG alle Angelegenheiten, die auf Grund der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen im Rechtsweg zu entscheiden sind, vor die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit gehören, müssen nunmehr die Sozialgerichte auch für alle Klagen als zuständig betrachtet werden, die sich auf Streitigkeiten beziehen, an denen Ersatzkrankenkassen beteiligt sind.

III.

Da die Zulassungsordnung für Südwürttemberg-Hohenzollern vom 12. Juli 1949 als Teil des Bundesrechts aufgefaßt werden muß, kann sie nicht als durch Bestimmungen der für die Regierungsbezirke Nordwürttemberg, Nordbaden und Südbaden erlassenen Zulassungsordnung für Ärzte vom 26. November 1953 abgeändert angesehen werden. So kommt es, daß das Verfahren für Kassenarzt- und Kassenarztrechts-Angelegenheiten für Südwürttemberg-Hohenzollern sich zum Teil anders gestalten wird als in den Regierungsbezirken Nordwürttemberg, Nordbaden und Südbaden. Nach der Zulassungsordnung für Ärzte vom 26. November 1953 ist in Nordwürttemberg, Nordbaden und Südbaden nach Entscheidungen des Zulassungsausschusses vor der Anrufung des Berufungsausschusses ein Widerspruchsverfahren vorgeschaltet worden (§ 26 Abs. 2 der Zulassungsordnung). Ein weiteres Widerspruchsverfahren ist auch gegen Entscheidungen des Berufungsausschusses vorgesehen, ehe beteiligte Ärzte mit der Klage das Sozialgericht anrufen können (§ 31 Abs. 2 der Zulassungsordnung). Nach der Zulassungsordnung vom 12. Juli 1949 wird man annehmen müssen, daß vor Erhebung der Klage vor dem Sozialgericht lediglich der Berufungsausschuß gegen die Entscheidung des Zulassungsausschusses angerufen werden muß, so daß das Verfahren vor dem Berufungsausschuß das in §§ 77 ff. SGG geregelte Vorverfahren darstellt. In Südwürttemberg-Hohenzollern werden sich also weder Zulassungsausschuß noch Berufungsausschuß zweimal mit einem Rechtsstreit in Zulassungssachen zu beschäftigen haben, wie dies in den anderen Teilen von Baden-Württemberg der Fall sein wird.

Die Rechtslage hat sich für Südwürttemberg-Hohenzollern auch hinsichtlich des § 29 der Zulassungsordnung vom 12. Juli 1949 geändert. Diese Vorschrift besagt nur, daß der Zulassungsausschuß über die auszusprechenden Stellen zu „beschließen“ und sie der Kassenärztlichen Vereinigung zu melden hat. Demgegenüber ist in § 49 der Zulassungsordnung vom 26. November 1953 zunächst auch nur angeordnet worden, daß der Zulassungsausschuß über Errichtung und Besetzung der Kassenarztstellen „entscheidet“ und die auszusprechenden Stellen der Kassenärztlichen Ver-

einigung meldet. Außerdem ist jedoch noch bestimmt worden, daß gegen diese Entscheidungen des Zulassungsausschusses die Ärztekammer, die Kassenärztliche Vereinigung und die Krankenkassenverbände Widerspruch beim Zulassungsausschuß erheben und den Berufungsausschuß anrufen können.

Beschlüsse dieser Art des Zulassungsausschusses konnten in Südwürttemberg-Hohenzollern bis zum 31. Dezember 1953 sonach nicht beim Berufungsausschuß angefochten werden. Nach Inkrafttreten des Sozialgerichtsgesetzes wird aber seit 1. Januar 1954 das im Sozialgerichtsgesetz geregelte Verfahren auch bei solchen Entscheidungen des Zulassungsausschusses von Südwürttemberg-Hohenzollern zulässig sein müssen. Überall jedoch werden dabei nur die Ärztekammer, die Kassenärztliche Vereinigung und die Krankenkassenverbände als widerspruchsberechtigt angesehen werden können. Aus dem Wortlaut des § 29 der Zulassungsordnung vom 26. November 1953 geht einwandfrei hervor, daß in diesen Fällen dem Einzelarzt kein Widerspruchsrecht zusteht. Nur dann, wenn die Zulassung zu einer ausgeschriebenen Stelle zur Entscheidung steht, sind auch die „beteiligten“ Einzelärzte widerspruchsberechtigt, das sind die Ärzte, deren Bewerbungen um die Stelle abgewiesen worden sind, wie dies auch in den §§ 30 beider Zulassungsordnungen ausdrücklich bestimmt worden ist.

IV.

Die Rechtsgrundlage für Fragen des Zulassungsrechts beschränkt sich nicht nur auf die erwähnten Zulassungsordnungen. Vielmehr sind insbesondere auch noch folgende Vorschriften zu beachten:

§ 7 b des Heimkehrergesetzes vom 19. Juni 1950 in der Fassung des 2. Änderungsgesetzes vom 17. August 1953 (BGBl. I/1953 S. 931),

§ 70 des Bundesvertriebenengesetzes vom 19. Mai 1953 (BGBl. I/1953 S. 201),

§ 27 des Bundesergänzungsgesetzes zur Entschädigung für Opfer der nat. soz. Verfolgung vom 18. September 1953 (BGBl. I/1953, S. 1387).

V.

Bei den Angelegenheiten des Zulassungsrechts, die in Zukunft die Sozialgerichte beschäftigen werden, wird es sich voraussichtlich zu einem Teil um dieselben Fragen handeln, die bis zum 31. Dezember 1953 die Schiedsämter für Südwürttemberg-Hohenzollern beschäftigt haben. Es dürfte deshalb zweckmäßig sein, auf die dabei gesammelten Erfahrungen zurückzublicken.

1. Nach § 45 der Zulassungsordnung für Ärzte vom 26. November 1953 gelten Ärzte, die am 1. Januar 1954 vorübergehend oder widerruflich an der kassenärztlichen Versorgung beteiligt waren (wenn sie nicht nur für die ambulante Behandlung oder zur Behebung eines Notstandes beteiligt waren) als endgültig zugelassen, wenn nicht gegen ihre Zulassung von der Kassenärztlichen Vereinigung oder von den Verbänden der Krankenkassen bis zum 31. März 1954 beim Zulassungsausschuß Einspruch eingelegt worden war. Mit dieser Bestimmung wird mit Wirkung vom 1. Januar 1954 ab die Zulassung der Kassenärzte in Nordwürttemberg,

Nordbaden und Südbaden auf eine feste Rechtsgrundlage gestellt. Ein Einspruch kann nur auf dieselben Gründe gestützt werden, die gemäß § 26 der Zulassungsordnung zu einer Entziehung der Zulassung führen würden. Es kann sich danach nur um Gründe handeln, die in der Person des Arztes liegen.

Diese Übergangsvorschrift hat jedoch zur Voraussetzung, daß auch in der Zeit bis zum 31. Dezember 1953 der Arzt unbeanstandet unter eigenem Namen unmittelbar mit den beteiligten Krankenkassen abgerechnet hat. Die Tätigkeit als Vertreter oder Assistent, der im Namen eines anderen Stelleninhabers gehandelt hat, hat nicht die eigene Zulassung zur Kassenpraxis gemäß § 45 der Zulassungsordnung zur Folge.

2. Eine der Voraussetzungen für die Zulassung zur Kassenpraxis ist die Ausschreibung einer Kassenarzt-Stelle. Sowohl nach der Zulassungsordnung vom 12. Juli 1949 als auch nach der Zulassungsordnung vom 26. November 1953 ist ein allgemein gehaltenes Gesuch eines Arztes um Zulassung zur Kassenpraxis zwecklos, wenn es sich nicht auf eine bestimmte ausgeschriebene Stelle bezieht.
3. Der Zulassungsausschuß kann auch nicht von einem einzelnen Kassenarzt um die Errichtung einer Kassenarzt-Stelle angegangen werden. Vielmehr bleibt die Festsetzung der Zahl der Kassenarzt-Stellen dem Zulassungsausschuß überlassen, der auf etwaige Anträge der beteiligten Organisationen der Kassenärzte sowie der Krankenkassen zu entscheiden hat. Lediglich das Arbeitsministerium kann die Zahl der Kassenärzte anderweitig festsetzen.
4. Hinsichtlich der Ausschreibung einer Stelle machen die Zulassungsordnungen keinen Unterschied darin, ob eine Stelle mit einem Arzt oder einer Ärztin besetzt werden soll. Das Schiedsamt für Südwürttemberg-Hohenzollern hat keine Bedenken dagegen gehabt, daß dann, wenn zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung der weiblichen Krankenkassenmitglieder die Zulassung einer Ärztin besonders erstrebenswert erschien, bereits die Ausschreibung der Stelle mit dem Hinweis erfolgte, daß Bewerbungen von Ärztinnen besonders erwünscht seien. Dies wird auch für solche Stellen gelten, für die ein Arzt mit homöopathischer Ausbildung erwünscht ist.
5. § 19 der Zulassungsordnung vom 26. November 1953 hat den Text des § 19 der Zulassungsordnung vom 12. Juli 1949 vollständig übernommen. In diesen Bestimmungen sind Grundsätze und Richtlinien für die Auswahl des Zulassungsausschusses unter mehreren Bewerbern aufgestellt worden. Hauptgrundsatz dieser Vorschrift ist die Bestimmung, daß der Zulassungsausschuß „die Entscheidung nach pflichtgemäßem Ermessen unter Abwägung aller Umstände“ zu treffen hat (§ 19 Abs. 3). Die in § 19 Abs. 2 aufgeführten Tatsachen, die einzelnen Bewerbern „in der Regel“ einen gewissen Vorrang einräumen, gewähren keinen unbedingten oder absoluten Vorrang vor anderen Bewerbern. Dies geht schon aus den Worten „in der Regel“ hervor. Dieser Vorrang kann nur den Sinn haben, daß er ohne weiteres zur Geltung

kommt, wenn bei allen anderen Bewerbern sonst völlig gleichmäßige Voraussetzungen vorliegen. Die genannte Vorschrift hat aber kein Punktsystem für die Bestimmung des endgültig zuzulassenden Bewerbers aufstellen wollen. Vielmehr haben die Zulassungsinstanzen das Recht und die Pflicht, unter Abwägung aller persönlichen und örtlichen Umstände nach billigem Ermessen zu entscheiden. Dabei müssen sie auch die Möglichkeit haben, Tatsachen den Vorrang zu geben, die in § 19, Absatz 2 nicht ausdrücklich erwähnt sind, es sei denn, daß bindende gesetzliche Vorschriften (wie etwa beim Heimkehrergesetz) vorliegen.

6. Nach § 20 der Zulassungsordnung ist der Zulassungsausschuß berechtigt, beim Tode eines Praxisinhabers die Kassenarzt-Stelle ohne Ausschreibung dem Ehegatten oder einem Abkömmling zuzusprechen, wenn der Nachfolger die Voraussetzungen für die Eintragung in das Arztregister und für die notwendige Vorbereitungszeit im Sinne der §§ 11 und 16 erfüllt hat. Diese Vorschrift setzt als unabdingbar voraus, daß der Nachfolger bereits die Approbation als Arzt besitzt. Der Beginn einer Ausbildung als Vorstufe zur Approbation genügt dabei nicht. Dies gilt auch für die Vorschrift, daß die frei gewordene Stelle bis zur Erfüllung der übrigen Voraussetzungen in der Person des Abkömmlings unbesetzt bleiben darf.
7. Die Meinung, daß um eine ausgeschriebene Kassenarzt-Stelle sich nur solche Ärzte bewerben dürfen, die noch nicht zu einer Kassenpraxis zugelassen sind, steht nicht mit der Zulassungsordnung in Einklang. Denn sonst würde die Bestimmung, daß in der Regel ein Vorrang den Bewerbern eingeräumt werden soll, die mindestens 5 Jahre auf dem Lande oder in einer Kleinstadt Kassenärzte gewesen sind, um ihnen eine bessere Ausbildungsmöglichkeit für ihre Kinder zu vermitteln, völlig ihren Sinn verlieren. Auch die Notwendigkeit, bei einer Bewerbung eine Bescheinigung der Kassenärztlichen Vereinigung über Ort und Dauer der bisherigen Zulassung beizubringen (§ 12, Absatz 1 der Zulassungsordnung) spricht dafür, daß sich auch bereits zugelassene Ärzte um neu ausgeschriebene Stellen bewerben dürfen.
8. Auch die Zulassungsordnung vom 26. November 1953 macht einen Unterschied zwischen der „Beteiligung eines Arztes an der Kassenärztlichen Versorgung“ und „der Zulassung eines Arztes zur Kassenpraxis“. Voraussetzung für eine solche Beteiligung kann jedoch nur die Rücksicht auf allgemeine Interessen (zur Behebung eines Notstandes oder zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung eines beschränkten Personenkreises sein, nicht aber die — vom Standpunkt des nicht zugelassenen Einzelarztes verständlicherweise für wünschenswert gehaltene! — Rücksicht auf wirtschaftliche Verhältnisse des Einzelarztes. Ein an der Kassenärztlichen Versorgung beteiligter Arzt hat die Rechte und Pflichten eines Kassenarztes, ist jedoch selbst kein Kassenarzt, hat also keinen Rechtsanspruch auf eine bestimmte Kassenarzt-Stelle.

Während in § 21 der Zulassungsordnung für Südwürttemberg-Hohenzollern dem Zulassungsausschuß ausdrücklich das Recht zugesprochen

worden ist, die von ihm ausgesprochene Beteiligung an der Kassenärztlichen Versorgung jederzeit zurückzunehmen, fehlt in der Zulassungsordnung vom 26. November 1953 eine entsprechende Vorschrift. Trotzdem wird nach den allgemeinen, für die Rücknahme von Verwaltungsakten bestehenden Grundsätzen die Rücknahme einer die Beteiligung aussprechenden Entscheidung des Zulassungsausschusses jederzeit möglich sein müssen. Um Zweifel auszuschalten, dürfte es sich jedoch empfehlen, daß sich der Zulassungsausschuß dieses Recht des Widerrufs ausdrücklich in der die Beteiligung aussprechenden Verfügung vorbehält.

9. In den Streitigkeiten vor den Schiedsämtern von Württemberg-Hohenzollern spielte eine große Rolle die Frage, welcher Art die angefochtene Entschliebung der Zulassungs-Instanzen war. Nach allgemein herrschender Ansicht zerfiel die Tätigkeit der Zulassungsausschüsse in eine solche verwaltender und richterlicher Art. Die verwaltende Tätigkeit sollte die vorbereitenden Arbeiten für die Ausschreibung einer Kassenarzt-Stelle umfassen, während die richterliche Tätigkeit nach der Ausschreibung der Stelle mit dem Bewerbungsverfahren begann. Diese unterschiedliche Beurteilung der Tätigkeit der Zulassungsinstanzen hat nach dem Inkrafttreten des Sozialgerichtsgesetzes keine ausschlaggebende Bedeutung mehr, da jede Tätigkeit des Zulassungsausschusses und des Berufungsausschusses als verwaltungsmäßig betrachtet werden muß und der Rechtsweg erst mit der Klage vor dem Sozialgericht beginnt.

Dabei muß auch hier gerade für die Streitigkeiten des Kassenarzt-Rechts und der Kassenärzte auf die besondere Bedeutung des § 54, Absatz 2, Satz 2 des Sozialgerichtsgesetzes hingewiesen werden, wonach vom Sozialgericht jeder Ermessensakt der Zulassungsinstanzen überprüft werden kann.

VI.

Während das frühere Schiedsamt für Ärzte in Südwürttemberg-Hohenzollern sich überwiegend mit Streitigkeiten aus dem Zulassungsrecht befassen mußte, werden die Sozialgerichte damit rechnen müssen, auch öfters in Streitfragen des Kassenarztvertragsrechts tätig zu werden. Dabei wird es sich vielfach um Streitigkeiten aus den Beziehungen zwischen den einzelnen Kassenärzten zu der Kassenärztl. Vereinigung handeln (z. B., daß der Prüfungsausschuß das Geschäftsgebahren eines Arztes beanstandet oder daß die Kassenärztliche Vereinigung mit einer Vertragsstrafe oder einer Kürzung des Anteils an der Gesamtvergütung gegen einen Arzt sollte vorgehen müssen). Weitere Klagemöglichkeiten eröffnen sich für die gegenseitigen Vertragsbeziehungen zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung und den Krankenkassenverbänden. Bei allen diesen Streitigkeiten aus dem Vertragsrecht wird das Sozialgericht zunächst zu prüfen haben, ob das zugrunde liegende Rechtsverhältnis öffentlich-rechtlicher Art ist, und sodann, ob es sich um eine Angelegenheit der Kassenärzte oder eine solche des Kassenarztrechts handelt. Die bisherigen Zweifel darüber, ob für manche Fragen die Schiedsämter oder die Verwaltungsgerichte zuständig waren, sind dadurch behoben worden, daß die Sozialgerichte durch § 1 des SGG als besondere

Verwaltungsgerichte anerkannt sind. Da es jedoch bei Fragen, die sich auf den Anteil des Einzelarztes an der Gesamtvergütung beziehen, zweifelhaft sein kann, ob es sich dabei um öffentlich-rechtliche oder zivilrechtliche Beziehungen handelt, werden in Zukunft Meinungsverschiedenheiten der Sozialgerichte und der Zivilgerichte hinsichtlich ihrer sachlichen Zuständigkeit nicht ausbleiben, zumal da nach § 52 Absatz 2 SGG die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit an eine rechtskräftige Entscheidung der Zivilgerichte gebunden sein würden, die eine Zuständigkeit für sich in Anspruch nehmen.

VII.

Es hat den Anschein, als ob der Gesetzgeber beim Sozialgerichtsgesetz nicht immer auch die Auswirkungen aller Vorschriften auf die Angelegenheiten des Kassenarztrechts von vornherein bedacht hat. In Zukunft werden also manche Zweifel auftauchen. Erfreulicherweise ist es — anders als bei Unfall-, Renten- und Kriegsopfersachen — nach § 214 SGG nicht möglich, in Angelegenheiten des Kassenarztrechts Streitsachen, die in der Zeit vom 7. Mai 1945 bis zum 31. Dezember 1953 rechtskräftig entschieden worden sind, neu aufzurollen.

Leider aber haben die Vorschriften des § 57 SGG über die örtliche Zuständigkeit der Sozialgerichte die Besonderheiten des Zulassungsrechts nicht gebührend

berücksichtigt. Im Gegensatz zur Zivilgerichtsbarkeit ist im Sozialgerichtsverfahren für die Bestimmung der örtlichen Zuständigkeit des Gerichts nicht der Wohnsitz des Beklagten, sondern der Wohnsitz des Klägers ausschlaggebend. Nach dem Wortlaut dieser Bestimmung kann es sich ereignen, daß mehrere Sozialgerichte wegen ein und derselben Entscheidung eines Zulassungsausschusses angerufen werden, wenn sich um eine ausgeschriebene Kassenarzt-Stelle mehrere Ärzte mit verschiedenen Wohnsitzen in verschiedenen Sozialgerichtsbezirken beworben haben und mit der Entscheidung des Berufungsausschusses nicht einverstanden sind.

Die Bestimmung eines zuständigen Gerichts durch das nächst höhere Gericht, also durch das Landessozialgericht, wäre nur dann möglich, wenn die Voraussetzungen des § 58 Absatz 1 SGG als erfüllt angesehen werden müßten. Dies wäre jedoch im vorliegenden Falle nicht gegeben.

Da nach § 59 SGG Vereinbarungen der Beteiligten über die örtliche Zuständigkeit im Sozialgerichtswesen keine rechtliche Wirkung haben, könnte vielleicht höchstens geprüft werden, ob über den § 202 SGG hinweg eine analoge Anwendung des § 29 ZPO möglich sein könnte, um alle solche Klagen vor das Sozialgericht zu bringen, in dessen Bezirk der Zulassungsausschuß seinen Sitz hat oder in dessen Bezirk die ausgeschriebene Kassenarztstelle liegt.

Giftmischer am Werk

Zum Thema „Der Arzt und die Illustrierten“

Von Dr. med. Hans Peter Berglar-Schröer („Frankfurter Allgemeine Zeitung“ 17. Mai 1954)

Als sich die Trümmerstaubwolken des Zweiten Weltkrieges langsam zu zerteilen begannen und die Überlebenden wieder an die Arbeit des Aufräumens, des Neubauens, des Wiedereinrichtens gingen, wurde offenbar, daß um die Heere der Fleißigen, der redlich Bemühten, der treu und sauber Werkenden ein Rudel von Schakalen und Hyänen strich, daß sich Schwärme von Geiern gefräßig auf den Schlachtfeldern von gestern niederließen. Leichenfleddern hieß die einträgliche Parole.

Wen wollte das wundern? Die Gesellschaft ist krank, und ihre Schwären liegen offen zutage. Man könnte mehrbändige soziologische Werke darüber schreiben. Das wäre, je nachdem, wer sie schreibt, verdienstvoll und wohlätig klärend. Natürlich wäre mit solch ernster, wissenschaftlicher Analyse kein Geschäft zu machen. Mögen sich Gelehrte, mögen sich Schriftsteller und andere Hungerleider um die Erkenntnis und Formulierung der Wahrheit bemühen — wir Bildberichter, wir Reporter, wir Herausgeber und Redakteure der deutschen Illustrierten haben andere, zugkräftigere Rezepte und Methoden. Wir kriechen schnüffelnd, äugend, horchend durch die Schichten, Einrichtungen, Bereiche unseres Volkes — mit dem Teufel müßte es zugehen, wenn wir nicht einen Mißstand, einen wirklichen oder auch nur scheinbaren, ein menschliches Versagen, ein schuldhaftes oder unschuldiges, finden könnten! Wir von den deutschen Massenblättern verstehen unser Handwerk! Auf Kot und Eiter der Gesellschaft sind unsere Nasen gedrillt und die verborgenste Kloake stöbern wir auf — in der Geographie sind wir zu Hause! Die Wirklichkeit

ist weithin übel, das wissen wir nebst allen Philosophen, und wo sie nicht gar so übel ist, schildern wir sie trotzdem so — wir, die Journaille des Massenmenschen, finden die Geschwüre, wo sie gesucht werden, und diagnostizieren die Krankheiten nach dem Befehl unserer managernden Chefs. Welcher Dreck könnte nächste Woche Kasse machen? Das ist das journalistische Problem unserer erquickenden, spiegelnden sterngleichen Revuen.

Da ist zum Beispiel der Stand der Ärzte — welch eine Fundgrube der Sensationen! Freilich: auch Richter irren, Lehrer verziehen, Pfarrer sündigen, Journalisten vergiften — nun, das ist so schwer ersichtlich, es berührt meist nicht unmittelbar, es wird nicht sofort offenkundig; es ist, kurz gesagt, nicht von allgemeinem Interesse und damit fragliches Geschäft. Aber der Arzt! Wer hatte noch nie im Leben mit ihm zu schaffen? An wessen Bette stand er noch nie? Morgen kannst du krank werden, du, oder jemand von den Deinen. Vielleicht mußt du gar in ein Krankenhaus, oder deine Frau, dein Kind? Ha! Kann man Ärzten noch vertrauen? — fragt treubesorgt die Illustrierte. Ist es nicht erschütternd, wie in den Krankenhäusern die armen hilflosen Kranken umgebracht werden, weil die Schwester die Spritzen vertauscht, weil der Arzt nicht aufpaßt, weil der Assistent unerfahren ist, weil der diensthabende Arzt zu spät kommt, weil der Doktor leichtfertig, unwissend — na, und so weiter, ist. Tief bewegt steht der Reporter mit den Hinterbliebenen am Grabe des Gemordeten; natürlich war er jung und so vielversprechend, so lebensfroh;

oder schon reifer, mit vielen, vielen unversorgten Kindern; oder ein Greis, hilflos und unbemittelt . . . Sehen Sie, liebe Leser, das interessiert doch jeden, nicht wahr? Wer von uns wird morgen das Opfer sein? Wem wird der Arzt morgen auflauern, um ihn, wissenschaftlich getarnt, zu töten? Und unsere armen, unschuldigen Kinder? Wird der Doktor die Diphtherie erkennen und rechtzeitig das Serum spritzen? Und wenn auch, wird er das richtige Serum anwenden? Wer weiß? Hat man nicht schon vom Serumschock gehört? Von Unter-, von Überdosierung? Hilf Gott, am besten übernimmt man die Behandlung selbst. Von der Familienzeitung trefflich angeleitet, von der Illustrierten aufgerüttelt, von Magazinen gründlich unterwiesen, heilen wir uns selber, retten unsere Kinder vor fahrlässiger Tötung.

Aber im Ernst: es gibt in der Bundesrepublik über 60 000 Ärzte. Ohne Zweifel kommen da Irrtümer vor; gibt es Fahrlässigkeit, vielleicht sogar einmal Bosheit. Was besagt das denn? Wo Menschen auf der Erde wirken, findet sich Unvollkommenheit vom leisen Ungenügen bis hin zum Verbrechen. Die Ärzte machen davon so wenig eine Ausnahme wie irgendein anderer Stand. Die übergroße Mehrheit von ihnen gibt, getreu dem hippokratischen Eide, auch heute noch, wo doch Eid und Eideswurzel erschüttert, ein Leben lang das Beste: Erfahrung, Können, Wissen, und vor allem Geduld, Fürsorge, bisweilen Liebe. Gibt dies alles bis zur Zerrüttung der eigenen Gesundheit, bis zur Vernachlässigung der eigenen Familie, des Eigenlebens überhaupt — gibt es, von jedem hergelaufenen Schreiber bespöbelt, in Bild und Wort dauernd verdächtigt, bespitzt, geschmäht und entwürdigt, von einem Großteil der Patienten ohne Respekt behandelt, von Halbbildung belästigt, von Mißtrauen gedemütigt, und materiell ganz unangemessen gestellt. Das ist die Wahrheit, der gegenüber die sogenannten „Enthüllungen“ der Illustrierten und ähnlicher Pressezeugnisse nur eben den Anteil an der Schattenzone des menschlichen Seins und Wirkens ausmachen, die auch dem Arzttum eignet. (Wobei noch dahingestellt bleiben muß, wie weit jene Greuelreportagen aus dem ärztlichen Alltag der Wahrheit entsprechen; denn es ist dem denkenden Leser ganz offensichtlich, daß die Berichte mehr von den geübten Kniffen der Kolporteure als von den wirklichen Zusammenhängen zeugen.)

Gewiß: in einer kranken Gesellschaft, und die unterstelle ich in der Tat, ist auch ein so existentielles Verhältnis wie das zwischen Arzt und Patient schwerlich

gesund. Das ist ein großes und ernstes Thema für sich. Alles greift da ineinander: die naturwissenschaftliche Eingleichung vieler Ärzte, die Zerstörung des Magischen am Arzte, die Schein- und Halbbildung des populärwissenschaftlich dummgerechten Patienten, die materielle Enge des zur mühseligen Kärrnerei gezwungenen Doktors, die Zwischenschaltung des anonymen Machtfaktors Kasse zwischen Arzt und Kranken, aus alledem gründlich untergrabenes Vertrauen, bis zur Feindseligkeit reichend, bei dem anderen Partner. Jeder einzelne dieser hier angedeuteten Punkte umfaßt einen Problembereich eigener Art, eigenen Gewichtes, wert der Klärung, der Durchleuchtung und Erkennung. Nur Stichworte kann ein Zeitungsreferat geben. Stichworte — und als Kern, um den sich ein Widerstand sammeln könnte, sammeln sollte, diese feststellende Einsicht:

Die moderne Gesellschaft, krank an Wurzellosigkeit, elend in Hunger und Durst nach den nährenden Strömen des Mythos und der Magie im unteren Bereich, des verbindlichen Glaubens im oberen — diese Gesellschaft hat einen neuen Typ des professionellen Giftmischers entwickelt, der Schmock und Thersites in einem ist. Sich von den Abfällen der Gesellschaft nährend, verarbeitet er diese zu „Kunstprodukten“, die ihm von den Sensationslüsternen und Instinktlosen wie warme Semmeln abgekauft werden. In Presse, Funk und Film ist er besonders gern zu Hause. In einer Gesellschaft, deren Glieder nur zum kleinsten Teil noch in echten, quellnahen, in Urberufungen sozusagen tätig leben, indessen das Gros in vielfach abgeleiteten, technisch-zivilisatorischen Funktionen ohne Eigenständigkeit, ohne Eigenwert dahindorrt — in dieser steht Thersites-Schmock am äußersten Rande. Viel näher dem Sog des Nichts, das er pervers begehrt, als den Quellen der menschlichen Gemeinschaft, die er haßt. Den Acker bestellen, Menschen heilen, Häuser bauen, ein Bildwerk schaffen — das ist quellennah, ist im Ursprung des Menschen behaust. Das muß der wurzellose Knecht einer Asphaltpublizität verabscheuen, der, aller solcher Fertigkeiten selbst entratend, nur eines perfekt beherrscht: die Quellen zu vergiften.

Wohl stünde es dem Arzte an und wäre schön, könnte er angesichts des allwöchentlichen Giftgebäues aus Druckerschwärze, sei es nun „enthüllender“, sei es pseudobelehrender Art, gleichmütig die Schultern zucken, doch die Millionen Leser sind auch Millionen Patienten. Die Giftmischer wissen das. Wissen es auch die Ärzte? Dann müßten sie sich endlich wehren!

Kurznachrichten

Treffen von Journalisten und Ärzten in Stuttgart

Am 9. Juni 1954 fand ein Treffen von Journalisten mit dem Presseausschuß der südwestdeutschen Ärzteschaft statt; diesmal auf Einladung des südwestdeutschen Journalistenverbandes. Nach Begrüßungsworten von Professor Dr. Neuffer übernahm der erste Vorsitzende des Journalistenverbandes, Dr. Apfel, die Leitung der Diskussion über den Entwurf eines Gesetzes zur Unterbringung von Geistes- und Suchtkranken (gültig für den Bereich von Baden-Württemberg). Es war interessant festzustellen, wie fest auch bei wohlwollenden Pressevertretern die Ansicht von der Notwendigkeit der rich-

terlichen Prüfung der von Ärzten veranlaßten Einweisung sitzt.

Die Gelegenheit, die Herren von der Presse auf die Themen des unmittelbar bevorstehenden Ärztetages vorzubereiten, wurde von ärztlicher Seite durch Kurzreferate von Dr. Bihl, Dr. Häussler, Dr. Rist, Dr. Borck und Dr. Röken wahrgenommen. Schr.

Ergebnis der Tagung Freie Berufe in der Evangelischen Akademie Bad Boll

Vom 11. bis 13. Juni 1954 fand in der Evangelischen Akademie Bad Boll eine Tagung der Freien Berufe statt. Es kam zur Aufstellung folgender Forderung:

„Wir fordern alle Verantwortlichen dazu auf, sich der drohenden Gefahr bewußt zu sein, die dadurch für die innere

Gesundheit unseres Volkes verbunden ist: eine Gesellschaft, in der lebensstüchtige junge Menschen keine Möglichkeit der Existenzgründung in freien Berufen mehr sehen, beraubt sich eines wesentlichen Teiles ihrer Freiheit. Sie gefährdet vor allem auch die entscheidenden Voraussetzungen für die rechtliche und geistige Freiheit von Millionen unseres Volkes, die in abhängiger Lebensstellung stehen. Sie gefährdet ihre Zukunft."

Fachausstellung für Anstaltsbedarf

Die Jahrestagung der Fachvereinigung der Verwaltungsleiter deutscher Krankenanstalten e. V. fand vom 23.—27. Juni 1954 in Stuttgart statt. Am 22. Juni, einen Tag vor der offiziellen Eröffnung, wurde die Presse durch eine Fachausstellung für Anstaltsbedarf auf dem Killesberggelände geführt.

Die Fachvereinigung ist kein Berufsverband mit wirtschaftlichen Zielen, sie dient lediglich dem Erfahrungsaustausch auf all den Gebieten, mit denen der Krankenhausbetrieb zu tun hat. Seit der Gründung im Jahre 1903 haben schon viele ähnliche Tagungen stattgefunden, von denen die Stuttgarter die bedeutendste ist, einmal wegen der regen Beteiligung des Auslandes und zum zweiten wegen der gewaltigen Leistungsschau der einschlägigen Industrie in sämtlichen Hallen des Ausstellungsgeländes.

Einige gewichtige Zahlen: Im Bundesgebiet einschließlich Westberlin stehen ca. 3400 Krankenanstalten mit rund 544 000 Betten zur Verfügung. 20 000—25 000 Mark beträgt der Neubaupreis eines Krankenhausbettes, somit stellen diese 544 000 Betten einen Anlageneuwert von 12 Milliarden Mark dar. Bedenkt man, daß — vorsichtig gerechnet — jährlich mindestens 5 Millionen Menschen, d. h. 10 v. H. der Gesamtbevölkerung als stationäre Patienten in den Krankenhäusern verweilen, so mag man auch ermessen, in welche finanziellen Schwierigkeiten die Verwaltungen geraten angesichts der Tatsache, daß die heutigen Pflegesätze die Selbstkosten von 17—20 Mark pro Verpflegungstag nicht entfernt decken. Es besteht im übrigen noch ein Bedarf von ca. 70 000 Betten.

Die Fachausstellung zeigte schlechthin alles, womit man im Krankenhausbetrieb zu tun hat: vom Kehrbesen, dessen Herstellung durch Kriegsblinde gezeigt wurde, bis zur Riesenaschmaschine, von der Bettschüssel aus Kunststoff bis zum großen Abfallverbrennungssofen, von Eisschränken aller Formate bis zum tiefgekühlten gläsernen Schneewittchensarg. Der unmittelbar für den Arzt wichtige Bedarf kam mehr am Rande zu Wort. Immerhin sah man einen mit elektrischem Antrieb nach allen Richtungen verstellbaren Operationstisch und eine Operationslampe mit Vorrichtung zum Einbau einer Fernsehkamera.

Beratungsstellen für Nervenranke*

werden in den nächsten Wochen und Monaten von der Gesundheitsabteilung im Bayerischen Innenministerium bei allen staatlichen Gesundheitsämtern in den Landkreisen Bayerns eingerichtet. In ihnen sollen in regelmäßigen Abständen von Fachärzten für Psychiatrie Sprechstunden abgehalten werden. Nervenranke, Süchtige, Eltern von Kindern, die in der Schule nicht mitkommen, u. a. können sich hier unentgeltlich

* Anmerkung der Schriftleitung: So etwas hat uns gerade noch gefehlt!

Rat holen. Sollte eine Behandlung notwendig sein, muß die Überweisung an einen praktizierenden Facharzt erfolgen.
DMI

Keine Zusammenhänge zwischen Embolie und Wetter

Seit langem wurde vermutet, daß bestimmte Wetterlagen das plötzliche Auftreten einer Lungenembolie begünstigen und auslösen können. Prof. Dr. H. Berg vom Meteorologischen Institut der Universität Köln hat sich, um diese Zusammenhänge zu klären, in den vergangenen Jahren die Mühe gemacht, 4241 durch Leichenöffnung erwiesene Lungenembolien aus 18 Pathologischen Instituten mit den jeweiligen Wetterlagen statistisch in Beziehung zu bringen. Es ist ihm jedoch trotz dieser umfangreichen Untersuchungen nicht gelungen, einen Beweis für die Wetterabhängigkeit der Lungenembolie zu erbringen.
DMI

Sonnenbrand trotz Nylonblusen

Nylon- und Perlonfasern lassen die ultravioletten Strahlen des Sonnenlichtes fast ungehindert durch. Hierauf weisen Ärzte der Universitäts-Hautklinik in Tübingen hin. Besteht die Kleidung nur aus diesen Fasern und wird keine andersartige Unterwäsche getragen, dann entsteht bei längerer starker Sonnenbestrahlung, z. B. im Hochgebirge, ein ausgesprochener Sonnenbrand, als ob man unbekleidet ein Sonnenbad genommen hätte. Die Klinik macht darauf aufmerksam, daß bestimmte Tuberkulosekranke, die keine Reizwirkung durch ultraviolettes Licht vertragen, sich sehr vorsehen und eventuell ein nicht fettendes Lichtschutzmittel in die Haut einreiben müßten. Die Salben sollten deswegen nichtfettend sein, weil Nylon- und Perlonfasern von fettigen Ansammlungen schwer zu säubern seien. Empfohlen wird außerdem, daß Unter- und Oberkleidung nicht zugleich aus den neuen Fasern bestehen. Wird beispielsweise unter der Perlonbluse Seidenwäsche getragen, so gibt diese den Schweiß rasch an das Perlongewebe ab, sorgt aber selbst für gute Isolierung und verhindert dadurch eine zu rasche Unterkühlung.
DMI

Sterblichkeit an Lungenentzündungen stark zurückgegangen

Im Weltdurchschnitt ist die Sterblichkeit an Lungenentzündungen (kruppösen Pneumonien) dank der heute im allgemeinen frühzeitig einsetzenden Behandlung mit Sulfonamiden und Antibiotica von 30 % auf etwa 6 % und darunter gesunken.
DMI

Widerspruch der „Revue“ abgewiesen

Eine Zivilkammer des Landgerichts München hat den Widerspruch der Illustrierten „Revue“ gegen die einstweilige Verfügung, mit der eine Reportage über angebliche Mißstände bei Tierversuchen in einer Münchener Klinik beschlagnahmt worden war, zurückgewiesen und der „Revue“ die Kosten des Verfahrens auferlegt. Das Gericht stellte fest, die Illustrierte habe es an der notwendigen gewissenhaften Prüfung ihrer Behauptungen fehlen lassen und das Bild der klagenden Ärztin unberechtigt veröffentlicht. Unabhängig von diesem Verfahren schwebt wegen der gleichen Reportage noch eine Beleidigungsklage, die die zweite medizinische Klinik der Münchner Universität gegen die „Revue“ eingereicht hat.

Buchbesprechungen

Deutsches Handbuch für Fremdenverkehr, Verlag Erwin Jaeger, Darmstadt, Preis für Band I, II und IV DM 12.—, für Band III DM 15.—, für das Gesamtwerk DM 45.—.

Band I (Württemberg-Baden-Bodensee)

Herausgegeben im Auftrage des Bundes deutscher Verkehrsverbände in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Bäderverband dient das Handbuch der Werbung für den Fremdenverkehr. Diese Aufgabe erfüllt es in ausgezeichnete Weise, indem es allen Reisewilligen eine erschöpfende Fülle von Informationen bietet, unterstützt durch viele Hunderte von Abbildungen. Der Südwestraum ist unterteilt in 10 Reisegebiete. Jedem ist eine übersichtliche, hierfür besonders gezeichnete Karte beigegeben. Innerhalb jedes Gebietes werden

alle, auch die kleinsten Fremdenverkehrsorte in alphabetischer Reihenfolge besprochen.

Eingeleitet wird das Werk durch einen „Querschnitt durch Südwestdeutschland“ aus der Feder Otto Rombachs (mit Farbphotos). — Am Schluß des Bandes finden sich zahlreiche Tabellen, die dem Buch — vor allem auch für den Arzt — einen zusätzlichen besonderen Wert verleihen: Kurorte und Heilbäder mit Bäderkarte, Kneippkurorte, heilklimatische Kurorte, Sanatorien und Heilanstalten, Kindersanatorien und Kinderheime; ferner Landschulheime, Jugendherbergen, Reisebüros, Grenzauskunftsstellen, Triptykausgabestellen, Campingplätze u. a. m.

Das Handbuch tritt nicht in Konkurrenz mit den tiefer schürfenden Reiseführern in der Art des Bäderführers; es will diese vielmehr ergänzen, indem es einen raschen Überblick vermittelt und Interesse weckt. Das gelingt ihm auch — beim Durch-

blättern bleibt das Auge immer wieder hängen, und Reise-
wünsche werden wach. Darüber hinaus kann der Arzt das
Buch mit Vorteil zur Beratung gewisser Patienten heran-
ziehen, sei es, daß es sich um einen Kuraufenthalt in einem
der großen Bäder handelt, sei es, daß ein stiller kleiner Er-
holungsort abseits der großen Straßen gesucht wird für be-
scheidendere Ansprüche und einen schmaleren Geldbeutel.
Gerade über Orte letzterer Art hat man ja sonst im allge-
meinen kaum Prospektmaterial zur Hand.

Hervorzuheben ist der niedrige Preis, der offenbar durch
den Werbezweck ermöglicht wird.

Band II (Bayern)

Ausstattung und Aufmachung wie bei Band I. „Bayern“ ist
politisch, nicht stammesmäßig zu verstehen, und demgemäß
umfaßt dieser Band II u. a. auch Gebiete wie Spessart, Rhön
und Fichtelgebirge (allerdings nicht die Pfalz). — Über das
in Band I Gebotene hinaus werden in besonderen Verzeichnissen
aufgeführt: Ferienorte über 600 m (der Höhe nach geordnet),
Bergbahnen und Skilifte, Berghotels und Berggasthäuser über
1000 m.

Handbuch für Fremdenverkehr — Schweiz erschien in der
gleichen Aufmachung im Deutschen Adreßbuchverlag für
Wirtschaft und Verkehr GmbH, Darmstadt-Berlin, 1. Aus-
gabe 1953, 40 und 488 Seiten, DM 17.50.

Das für die beiden anderen Bände Gesagte gilt auch hier.
Das Buch eignet sich zur Planung von Erholungsreisen, zur
Beratung von Patienten und zur Mitnahme im Auto. Es er-
setzt sozusagen 1000 Prospekte mit deren Vorteilen und Nach-
teilen. Dr. Hämmerle

Klewitz/Wigand: „Praktische Diätküche“, Verlag
Ferdinand Enke, Stuttgart. Vierte erweiterte Auflage 1953,
106 Seiten. Preis: kart. DM 6.50.

Die neue Auflage des bekannten Diätbuches ist in ver-
schiedenen Kapiteln neu bearbeitet, so die Abschnitte „Dia-
betes und Parenchymkrankungen der Leber“, bei denen die
modernen Ergebnisse der Wissenschaft berücksichtigt wor-
den sind.

Das Diätbuch ist in erster Linie für den Arzt bestimmt, der
sich über die moderne Diätbehandlung bei den verschiede-
nen Krankheiten orientieren will. Auch der Krankenhausarzt,
besonders der Internist, wird es gerne zur Hand nehmen, um
der Diätküche seines Krankenhauses mancherlei Anweisun-
gen geben zu können. Für etwa 20 Krankheitsarten ist ein
10tägiger, abwechslungsreicher Diätplan empfohlen, auch
Rohkost, Saftfastenkuren, Gemüsetage, Schrotkuren und
andere strenge Diätage sind aufgeführt, wie die weniger
bekannte „Haysche Kost“. Allerdings kommt die Diät bei
Erkrankungen der Gallenblase etwas zu kurz. Eine große Zahl
von Kochrezepten ergänzt die theoretischen Gesichtspunkte
aufs beste, so daß dem Buch weiteste Verbreitung gewünscht
werden kann. Dr. Scharpff

Prof. Dr. Finsterer: **„Die Chirurgie des Dickdarms“**, Mau-
drich-Verlag, Wien, 382 S., 19 Abb., Preis: geb. DM 52.—.

Die Erwartung, die sich an eine in Buchform gesammelte
Veröffentlichung der Erfahrungen eines so bekannten Darm-
chirurgen wie Finsterer knüpfen, werden nicht enttäuscht.
Die in mehr als 300 Seiten niedergelegte Fülle der Einzelbeob-
achtungen, aus denen gerade der selber große Bauchchirurgie
treibende Chirurg viel Anregung und Belehrung schöpfen
wird, machen den durch die gleichfalls Erwähnung findende
moderne Vorbehandlung mit Sulfonamiden keineswegs ge-
schmäleren Wert des Buches aus. Nach kurzer Besprechung
der typischen Operationen mit Vor- und Nachbehandlung,
wobei die mit örtlicher Betäubung kombinierte Lumbal-
anästhesie besonders empfohlen wird, behandelt Finsterer das
chirurgische Vorgehen nach den einzelnen Erkrankungen des
Dickdarms aufgliedert. Dabei nimmt er immer wieder, auf
Grund seiner riesigen Erfahrung, kritisch zu den einzelnen
Verfahren Stellung, wägt Vor- und Nachteile vieler techni-
scher Details ab, bringt kleine Ratschläge zur individuellen
Variation oder Warnungen, dazwischen häufig Kranken-
geschichtsauszüge einstreudend, bei denen in dankenswerter
Weise gerade Mißerfolge und für i. o. erklärte Fälle bevor-
zugt werden. Der Gewinn für den Operateur ist groß.
Prof. Dr. Bromels.

Prof. Dr. H. Schoen: **„Medizinische Röntgentechnik“**
II. Teil, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 328 Seiten,
217 Abb., Ganzleinen DM 27.—.

Dem von vielen mit Spannung erwarteten II. Teil be-
spricht Diplomphysiker Bunde, Erlangen, früher Karlsruhe,
die physikalisch-technischen Grundlagen der Strahlendiag-
nostik und -therapie. Da nur wenig physikalisch-technische
Kenntnisse vorausgesetzt werden, ist das Buch auch dem
Nichtfachmann verständlich und kann mit Genuß und Ge-
winn gelesen werden. Elektrizitätslehre, Atomphysik und die
sonstigen Grundlagen der medizinischen Strahlenkunde wer-
den nach dem neuesten Stande der Wissenschaft besprochen.
Auf Apparaturen und Geräte sowie Zubehör (Tubusse, Folien,
Kassetten usw.) wird ausführlich eingegangen. Die Dosi-
metrie für Röntgen- und Gammastrahlen und der Strahlen-
schutz erfahren gebührende Beachtung. Dr. V. Loeck, Wup-
pertal-Elberfeld, gibt eine ausführliche Darstellung der Rönt-
gen- und Farbphotoografie. Sehr beachtlich ist die eingehende
Besprechung der Behandlungs- und Verarbeitungsfehler des
Röntgenbildes. Beide Abschnitte verraten die formende Ein-
flußnahme des Herausgebers, der aus seiner großen Erfah-
rung ärztliche und didaktische Gesichtspunkte immer in den
Vordergrund bringt.

Das Buch ist flüssig geschrieben, sehr gut ausgestattet und
eignet sich nicht nur für das technische Hilfspersonal, son-
dern auch für den Arzt zum einführenden Studium und als
Nachschlagwerk. Dr. Karl Hayler

Bekanntmachungen

Kongreßkalender

12.—19. September 1954

Kurs über „Ganzheitsmedizin in den verschiedenen
Spezialfächern“ in Igels bei Innsbruck/Tirol. Näheres
durch den Bundesverband Deutscher Ärzte für Natur-
heilverfahren e. V. (1. Vorsitzender: Prof. Dr. Dr. Saller,
München 2, Richard-Wagner-Straße 10/1).

15.—21. September 1954

7. Kongreß des Internationalen Ärztinnenbundes, dem
der Deutsche Ärztinnenbund angeschlossen ist, in Gar-
done/Gardasee. Es ergeht an alle Kolleginnen herzliche
Einladung zur Teilnahme. Nähere Auskünfte sowie An-
meldungen bei Frau Dr. N. Wundt, Stuttgart-Feuerbach,
Stuttgarter Straße 78, Tel. 8 06 61.

9.—10. Oktober 1954 (neuer Termin!)

76. Tagung der Südwestdeutschen Dermatologenver-
einigung in Regensburg. Programm und nähere Aus-
künfte durch Prof. Dr. C. F. Funk, Regensburg, Gref-
linger Krankenhaus.

18.—23. Oktober 1954

6. Ärztlicher Fortbildungs-Lehrgang (Die Kneipptherapie
in praktischen Beispielen) in Bad Wörishofen. Nähere
Auskunft durch Kneippärztebund e. V., Bad Wörishofen,
Postfach 6.

18.—30. Oktober 1954

Fortbildungskursus für medizinische Psychologie und
psychologische Diagnostik (III. Treysaer Fortbildungs-
kurs) für Mediziner, Psychologen und Pädagogen in
Treysa-Hephata Bez. Kassel. Nähere Auskünfte sowie
Anmeldung (bis 5. Oktober) bei dem Büro des medi-
zisch-psychologischen Kurses (16) Treysa, Bez. Kas-
sel, Hephata.

18.—20. November 1954

Kongreß für Arbeitsmedizin und Arbeitsschutz in Düs-
seldorf. Auskunft erteilt die Geschäftsstelle der Deut-
schen Gesellschaft für Arbeitsschutz e. V., Frank-
furt a. M., Mainzer Landstraße 178, und der örtliche
Tagungsleiter Dr. med. P. Rosenberger, in Fa. Stahl- und
Röhrenwerk Reisholz GmbH, Düsseldorf-Reisholz.

Achtung — Rauschgiftsüchtiger!

(Mitteilung des Ministeriums des Innern Rheinland-Pfalz)

Der Autovertreter Kurt Steinemann, geb. 22. August 1920 aus Kaiserslautern, Marktstraße 12, ist morphiumsüchtig. Er befand sich kürzlich zu einer Entwöhnungskur auf Rechnung des Versorgungsamtes Landau in der Dr. von Ehrenwallischen Kuranstalt in Ahrweiler. Nach Angabe seines Schwiegervaters soll er jetzt wieder Morphium spritzen. Eine Sperre über die Apotheken des Stadt- und Landkreises Kaiserslautern wurde bereits verhängt. Da aber St. als Autovertreter mit seinem Wagen viel reist und auch zu Ärzten rege Beziehungen unterhält, wird gebeten, eine völlige Betäubungsmittelsperre über das Land Rheinland-Pfalz und über die angrenzenden rechtsrheinischen Gebiete zu verhängen.

Im Auftrage:
(gez.) Dr. Schmitz

Suchmeldung

Vom Bürgermeister der Stadt Bacharach wird im Interesse eines beinamputierten ehemaligen Soldaten gesucht der Arzt, der Ende 1944 bis Mitte Januar 1945 in der Eifel im Einsatz war und im Quartier lag bei Pfarrer Gerlach in Seffern/Eifel. Nach dem Kriege habe sich dieser Arzt in einem Schwarzwaldstädtchen niedergelassen. Der betreffende Kollege wird gebeten, sich mit dem Bürgermeister der Stadt Bacharach in Verbindung zu setzen.

Arztekammer Württemberg-Hohenzollern

Erhöhung der Gebühren für nebenamtliche Gefängnisärzte

Auf Vorstellungen der Landesärztekammer Baden-Württemberg hat das Justizministerium eine Erhöhung der Gebühren für nebenamtliche Gefängnisärzte vorgenommen. Der Erlaß vom 3. Juni 1954 hat folgenden Wortlaut:

„Mit Zustimmung des Finanzministeriums Baden-Württemberg werden in Abschnitt II Nr. 1 und Abschnitt III Nr. 1 der AV des ehemaligen Reichsjustizministeriums vom 2. März 1942 Nr. 2413 — III s! 498 (Deutsche Justiz S. 166) festgesetzten Vergütungen mit Wirkung vom 1. April 1954 wie folgt neu geregelt:

- 1. Die Sätze betragen für jeden Kopf der Durchschnittsbelegung der Vollzugsanstalten jährlich höchstens
 - a) bis zu den ersten 10 Gefangenen DM 25.—
 - b) für die weiteren 10 bis 20 Gefangenen DM 15.—
 - c) für die 20 Gefangene übersteigende Zahl der Durchschnittsbelegung DM 11,50.
- 2. Der seit dem 1. Januar 1953 allgemein gewährte Zuschlag von 20 v. H. fällt weg. Abschnitt III Nr. 1 Abs. 2 der AV vom 2. März 1942 ist nicht mehr anzuwenden.
- 3. Die bisherige Ortsklasseneinteilung entfällt.
- 4. Im übrigen ist die AV vom 2. März 1942 weiterhin voll anzuwenden.“

Ferienaustausch für Arztkinder (Frankreich)

Ein franz. Arzt in St. Germain-en-Laye (Seine et Oise — 20 km von Paris entfernt) möchte seine 15jährige Tochter im Austausch für einen Monat in Deutschland in einer Arztfamilie unterbringen, die am Meer oder an einem See wohnt. Das deutsche Mädchen könnte vor oder nach dem Aufenthalt der jungen Französin — im August oder September — nach St. Germain-en-Laye kommen.

Ein franz. Arzt in Nancy (Meurthe et Moselle) möchte seine beiden 11- und 12jährigen Söhne während der großen Ferien in Deutschland in einer Arztfamilie oder in einem anderen bürgerlichen Haushalt gegen Bezahlung unterbringen.

Interessenten wollen bitte ein entsprechendes Schreiben zur Weiterleitung an den Auslandsdienst des Präsidiums des Deutschen Arztes, Stuttgart-Degerloch, Jahnstraße 32, senden.

Frischzellentherapie

(Mitteilung des Innenministeriums Baden-Württemberg)

Bei der Anwendung der Frischzellentherapie können menschenpathogene Keime übertragen werden. Auf die Ausführungen von Prof. Dr. Bennhold, Tübingen, in der Nr. 17 der Deutschen Medizinischen Wochenschrift vom 23. April 1954 Seite 704 „Gefahren der Frischzellentherapie“ darf Bezug genommen werden. Das Innenministerium regt an, die Ärzte in geeigneter Weise aufmerksam zu machen, damit Übertragungen von Krankheiten des Tieres auf den Menschen nach Möglichkeit vermieden werden.

Im Auftrag
gez.: Dr. Unger

Bekämpfung der Tularämie

(Mitteilung des Regierungspräsidiums Südwürt.-Hohenzollern)

Im Anschluß an den Erlaß vom 12. Juni 1953 Nr. Ib 4 — 2605 wird mitgeteilt, daß der Bundesminister des Innern außer den Hygienischen Instituten in Kiel und Tübingen nunmehr auch dem Hygienischen Institut der Universität in Bonn die Erlaubnis erteilt hat, mit Erregern der Tularämie zu arbeiten, derartige Erreger in lebendigem Zustand aufzubewahren oder abzugeben. Das Hygienische Institut der Universität Bonn hat sich bereit erklärt, alle erforderlichen Spezialuntersuchungen durchzuführen. Ggfs. kann Untersuchungsmaterial auch an dieses Institut eingesandt werden.

Die öffentlichen und privaten Krankenanstalten des Kreises sind hiervon zu verständigen.

Im Auftrag
gez.: Dr. Mayser

Über die Verordnung von Sonnenschutzbrillen

Um strenge Indikationsstellung bei Verordnung von Sonnenbrillen bittet der Verband der Angestellten-Krankenkassen. Besonders die Ferientage vom Juli bis September, ob sonnig oder trübe, wecken das Begehren bei Männlein und Weiblein nach der für ein interessantes Aussehen unentbehrlichen Sonnenschutzbrille. Warum sollte man da nicht versuchen, wenigstens einen Teil der Kosten für diese unverhältnismäßig teuren Gläser durch ein ärztliches Rezept auf Kosten der Krankenkassen herauszubekommen? Eine dringende Indikation besteht eigentlich nur in den seltenen Fällen von totaler Farbenblindheit, von Nyktalopie (Tagblindheit), Albinismus oder Lichtdermatosen.

Eichung von Personenwaagen

Veranlaßt durch einige Anfragen wandte sich die Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern an die Eichdirektion Köln und erhielt von dort über die Eichpflicht folgende Auskunft:

„Es besteht gegenwärtig der folgende Rechtszustand:
Gesetz:

Nach § 13 des Maß- und Gewichtsgesetzes (MuGG) vom 13. Dezember 1935 (RGBl. I Seite 1499) unterliegen der Eichpflicht Personenwaagen, die

Cardenion
mit Khellin und Rutinon

zur **kleinen Herztherapie** bei Angina pectoris, funktionellen Herzstörungen, zur Intervallbehandlung.



RHEIN-CHEMIE · PHARM. ABT. · HEIDELBERG

1. von Ärzten und anderen Personen, die die Heilkunde, Krankenpflege, Geburtshilfe und Gesundheitspflege berufsmäßig ausüben, angewandt oder bereitgehalten werden,
2. in Krankenanstalten, Sanatorien und ähnlichen der Wiederherstellung der Gesundheit dienenden öffentlichen und privaten Anstalten aufgestellt sind,
3. sich in Schwimmbädern, Sportfeldern und ähnlichen der Volksgesundheit dienenden Anstalten befinden.

Ausführungsbestimmungen:

Zum vorstehend aufgeführten § 13 MuGG bestimmt die Ausführungsverordnung (Ausf.VO) vom 20. Mai 1936 (RGBl. I Seite 459) in § 42 in der Fassung der 4. Verordnung zur Änderung der Ausführungsverordnung zum MuGG vom 28. Dezember 1938 (RGBl. I Seite 2012):

Personenwaagen dürfen an die im § 13 des Gesetzes genannten Personen, Anstalten und Einrichtungen nur in geeichtem Zustande verkauft oder verliehen werden.

Der folgende § 43 der Ausf.VO in der Fassung der Verordnung zur Vereinfachung des Eichwesens vom 22. September 1944 (RGBl. I Seite 227) enthält die Vorschrift:

Nicht geeichte Personenwaagen, die nach § 13 des Gesetzes der Eichpflicht unterliegen, dürfen noch bis auf weiteres verwendet werden, wenn sie

- a) vor dem 1. September 1940 bereits aufgestellt waren,
- b) von den im § 13 Nr. 1 und 3 genannten Personen oder Anstalten benutzt werden.

Zusammenfassung:

Personenwaagen einschließlich der Säuglingswaagen müssen, sofern sie von Ärzten angewendet oder bereit gehalten werden, geeicht sein und fristgerecht nachgeeicht werden. Von dieser Verpflichtung sind nur die Waagen ausgenommen, die nachweislich vor dem 1. September 1940 aufgestellt waren. Weitere Ausnahmeregelungen bestehen nicht.

Unter 'Personenwaagen' im Sinne des Gesetzes und seiner Ausführungsbestimmungen sind nur 'eichfähige' Waagen, also Meßgeräte einer zugelassenen Bauart zu verstehen. Die erwähnte Ausnahme erstreckt sich demnach nicht auf nicht eichfähige Bauarten, z. B. Federwaagen mit umlaufendem Zeiger oder umlaufender Skala. Die Verwendungsfrist solcher nicht zulässiger Waagen ist mit dem 31. Dezember 1940 abgelaufen. Sie müssen außer Verkehr gesetzt oder aber durch geeichte Waagen ersetzt werden.

Erläuterungen:

Die Personenwaagen, die beruflich von den Ärzten angewendet oder bereit gehalten werden, sind seit 1936 in die Eichpflicht einbezogen worden. Ursprünglich war die Verwendung bereits aufgestellter und ungeeichter Waagen bis zum 31. Dezember 1937 befristet. Die besonderen Verhältnisse der folgenden Jahre führten zu mehrfachen Fristverlängerungen,

bis einschließlich im eingangs aufgeführten § 43 der Ausf.VO zum MuGG die Verwendungsfrist nicht geeichter Waagen bis auf weiteres verlängert wurde. Zuvor war aber die Verwendungsfrist nicht eichfähiger Waagen bereits beendet. Die Vorschriften des § 43 Ausf.VO stellen also Erleichterungen dar, die von den während des Krieges herrschenden Verhältnissen erzwungen waren. Im Interesse der Gesundheitsüberwachung sind jedoch die maßgebenden Stellen gegenwärtig bestrebt, die weitere Verwendung ungeeichter Personenwaagen fristmäßig zu begrenzen oder gänzlich aufzuheben, weil die Besitzer eichfähiger Waagen die Verpflichtung zur Eichung und Nacheichung ihrer Waagen seit Jahrzehnten erfüllen und die Festigung der wirtschaftlichen Verhältnisse es angebracht erscheinen läßt, einen Ausgleich herbeizuführen.

Pflichten der Ärzte als Besitzer von Personenwaagen:

Nach § 17 MuGG beträgt die Nacheichfrist für eichpflichtige Personenwaagen 4 Jahre. Der § 4 in Verbindung mit § 11 der Ausf.VO verpflichtet den Besitzer einer solchen Waage, sie in Abständen von jeweils 4 Jahren, 'gehörig hergerichtet und gereinigt' einer Amtsstelle der Eichbehörde zur Nacheichung vorzulegen (Ausf.VO §§ 4, 5, 11). Auf schriftlichen oder mündlichen Antrag ist auch 'Hauseichung', d. h. Nacheichung am Gebrauchsort (Praxisraum) gestattet, für die der Eichbeamte die zur Belastungsprüfung benötigten Normalbelastungsgewichte mitführt (Ausf.VO § 8 Abs. 2). Für Hauseichungen werden Zuschläge zu den Eichgebühren erhoben.

Der Besitzer eines Meßgeräts (Personenwaage) bleibt nach § 31 MuGG auch nach der Eichung für die Richtigkeit des Geräts verantwortlich. Auch die regelmäßige Teilnahme an der Eichung enthebt ihn nicht der Pflicht, auf die Richtigkeit des Geräts zu achten und es gegebenenfalls einer Ausbesserung durch einen Fachbetrieb oder den Hersteller mit nachfolgender Eichung zuzuführen.

Die Ärzte, die in einer auf Erwerb gerichteten Tätigkeit als Besitzer von Personenwaagen dem Kreise der Eichpflichtigen zuzurechnen sind, müssen ferner die polizeiliche Nachschau durch die Gewerbebehörde (Ordnungsämter) dulden, über Art und Anzahl der Geräte Auskunft geben und das Betreten der entsprechenden Räume während der üblichen Geschäftsstunden gestatten. Ich erlaube mir, auf die §§ 7, 15, 17, 20, 21 und 22 der Ausf.VO hinzuweisen.

Zuwiderhandlungen gegen die angeführten §§ 13 (Eichpflicht der Personenwaagen), 17 (Nacheichfrist) und 31 (Verkehrsrichtigkeit) des MuGG werden nach § 60 bestraft; daneben kann auf die Einziehung des vorschriftswidrigen Meßgeräts erkannt werden.

Ich wäre Ihnen dankbar, wenn Sie Veranlassung nähmen, meine Mitteilung in geeigneter Weise den Mitgliedern Ihrer Kammer bekanntzugeben.

gez.: Dr. Ing. von Ohnesorge
Regierungsdirektor."

ARZTEKAMMER NORD-WÜRTTEMBERG E.V.

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG NORD-WÜRTTEMBERG

Geschäftsstelle: Stuttgart-Degerloch, Jahnstr. 32 · Telefon 7 35 51 — 55

Achtung!

Auf Grund des Beschlusses der KV-Abgeordneten-Versammlung und im Einvernehmen mit der zuständigen Aufsichtsbehörde, dem Arbeitsministerium Baden-Württemberg, führt die bisherige Landesstelle Württemberg der Kassenärztlichen Vereinigung in Stuttgart-Degerloch ab 1. Juli 1954 die zutreffende Bezeichnung:

Kassenärztliche Vereinigung Nord-Württemberg
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Bei dieser Gelegenheit weisen wir noch einmal auf die Fernsprechanchlüsse des Hauses der Ärzte in Degerloch hin. Diese sind:

Stuttgart 7 35 51 — 7 35 55.

Es wird dringend um Beachtung gebeten. Die früheren Anschlussnummern sind einer Stuttgarter Firma zugeteilt, die sich immer noch darüber beklagt, daß sie von Ärzten irrtümlich angerufen wird.

Bericht

über die 103. Sitzung des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Landesstelle Württemberg vom 18. Mai 1954
(19.15 Uhr bis 24.00 Uhr)

1. Der Vorstand befaßt sich auf dieser Sitzung im wesentlichen mit dem Entwurf des Gesetzes zur Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen, wie er von den Koalitionsparteien dem Bundestag vorgelegt worden ist. Der Entwurf wird im einzelnen durchgesprochen. Zu verschiedenen Stellen werden Abänderungsvorschläge formuliert.
2. Verschiedenes. — Es wird ein Schreiben der Firma Robert Bosch AG bekanntgegeben. Sie teilt darin im wesentlichen mit, daß sie angesichts unserer Weigerung, werkärztlich verordnete Leistungen zu honorieren, auch an einer Honorierung solcher Lei-

stungen nicht mehr interessiert sei, die auf Veranlassung von Kassenärzten in der werkärztlichen Station erbracht würden. — Der Vorstand ist der Auffassung, daß die KV in ihren Zugeständnissen an die Grenze des Möglichen gegangen ist. — Die Angelegenheit ist damit als erledigt anzusehen.

Dr. Hämmerle.

Bericht

über die 104. Sitzung des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Landesstelle Württemberg am 10. Juni 1954 (19.15 Uhr bis 24.00 Uhr)

1. Ein Kollege, der eine Verpflichtung ins Ausland übernommen hat, beantragt eine befristete Vertretung auf eigene Rechnung. — Zustimmung.
2. Aussprache über das Durchgangsarztverfahren. — Dr. Benz wird beauftragt, im Geschäftsführenden Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung die Angelegenheit zur Sprache zu bringen.
3. Prof. Dr. Neuffer berichtet über eine Tagung in Lugano, wo Vertreter der Schweiz, Österreichs und Deutschlands über die Verhältnisse in der Sozialversicherung Erfahrungen austauschten.
4. Dr. Schwoerer berichtet über die am 21. Mai 1954 stattgehabte Eröffnung des Landessozialgerichts. Es wurde bekanntgegeben, daß insgesamt 64 000 Fälle anhängig sind.
5. In Anwesenheit eines Vertreters der betreffenden Kreisärzteschaft muß über einen hochbetagten Kollegen beraten werden, bei dem Unregelmäßigkeiten in der Rezeptausstellung vorgekommen sind. Der Vorstand beschließt, den Kollegen zur Niederlegung der kassenärztlichen Tätigkeit aufzufordern.
6. Dr. Schwoerer berichtet über die Sitzung des KV-Ausschusses Baden-Württemberg vom 3. Juni 1954.
7. In Anwesenheit eines Vertreters der Kreisärzteschaft Stuttgart wird die Frage der Praxisverlegungen grundsätzlich erörtert. Der Zulassungsausschuß hat sich zunächst zögernd verhalten. Der Vorstand ist der Auffassung, daß von den Möglichkeiten, die die Zulassungsordnung bietet, dort Gebrauch gemacht werden sollte, wo wirklich triftige Gründe neu eingetreten sind (z. B. heranwachsende Kinder, höheres Lebensalter, gesundheitliche Verhältnisse). — Wo freilich der Eindruck entsteht, daß eine Kassenpraxis überhaupt nur mit der Absicht auf baldige Verlegung übernommen wurde, wird eine Genehmigung nicht am Platze sein.
8. Bei der Beteiligung an der Ersatzkassenpraxis beginnen Schwierigkeiten aufzutreten, insofern als im Verhältnis zur Zahl der RVO-Ärzte im Bezirk noch Stellen für reine Ersatzkassentätigkeit zur Verfügung stehen. Die Möglichkeiten in den größeren Städten, die vor allem hierfür in Betracht kommen, sind jedoch weitgehend ausgeschöpft. — Dr. Schwoerer, Dr. Hämmerle und Dr. Knospe werden beauftragt, zusammen mit der Geschäftsstelle einen Schlüssel für die Ersatzkassenbeteiligung auszuarbeiten und dem Vorstand vorzulegen. — Ferner soll eine Aussprache zwischen dem Bewerbungs- und dem Berufungsausschuß veranlaßt werden.
9. In der Frage des Landvierteljahres bei der Zulassung (s. früheren Bericht) ist das Arbeitsministerium unserem Antrag auf Änderung der Zulassungsordnung durch einen Erlaß zuvorgekommen. Dieser Erlaß entspricht nicht ganz den Bedürfnissen, wie sie hier gesehen werden. Es wird deshalb doch noch an das Arbeitsministerium herangetreten werden.

10. Es ist ein Antrag vorgelegt worden, die KV-Sitzungen öffentlich abzuhalten. Da in den Vorstandssitzungen häufig persönliche Angelegenheiten von Kollegen beraten werden und auch aus anderen Gründen halten der Rechtsberater und der Vorstand es nicht für zweckmäßig, diese Sitzungen öffentlich zu halten. Über die Öffentlichkeit der Abgeordnetenversammlungen wird von den Abgeordneten selbst zu entscheiden sein.

11. Einige Anträge auf Zulassung von Teilröntgenologen zur Röntgenüberweisungspraxis wurden auf einer früheren Sitzung abgelehnt. — Über die danach eingereichten Einsprüche wird heute noch nicht entschieden, weil gegenwärtig auf Bundesebene neue Richtlinien ausgearbeitet werden.

12. Verschiedenes (Zulassungs- und Disziplinarangelegenheiten, Darlehensanträge).

Dr. H.

Die Reihen-Röntgenuntersuchungen

der Bevölkerung des Kreises Mergentheim beginnen im Juli 1954.

Württ. Ärztliche Unterstützungskasse

Liste der im Monat Juni 1954 bei der Württ. Ärztl. Unterstützungskasse eingegangenen Spenden aus dem Bezirk Nordwürttemberg:

Bantlin, Eßlingen a. N., 10.—; Banzhaf, Künzelsau, 20.—; Baumgärtner, Schw. Hall, 20.—; Beckmann, Prof., Stuttgart, 12.50 (abgelehntes Sitzungsgeld); Behrend, Stuttgart-Bad Cannstatt, 20.—; Beil, Geislingen, 30.—; Beller, Weil der Stadt, 10.—; Benz, Aalen, 15.—; Bernoulli, Stuttgart, 10.—; Brau, Eßlingen a. N., 89.50 (abgelehntes Honorar); Braun, Stuttgart-Bad Cannstatt, 20.—; Bredt, Rutesheim, 10.—; Buchholz, Christine, Neckarsulm, 10.—; Clauss, Annemarie, Schw. Hall, 10.—; Crone, Giengen a. d. Br., 20.—; Dietrich, Prof., Stuttgart, 20.—; Dinkelaker, Oppenweiler, 10.—; Dobler, Schorndorf, 20.—; Dronia, Stuttgart, 10.—; Dürr, Schw. Hall, 10.—; Durst, Stuttgart-Obertürkheim, 10.—; Feldmaier, Stuttgart-Bad Cannstatt, 10.—; Fellmann, Kupferzell, 20.—; Feucht, Maulbronn, 10.—; Fink, Schorndorf, 50.—; Finkeide, Bad Wimpfen, 5.—; Fischer, Irene, Neckarsulm, 15.—; Fuchslocher, Stuttgart-Untertürkheim, 15.—; Gerlach, Luise, Ilshofen, 20.—; Gerlach, Schw. Hall, 10.—; Gmelin, Stetten im Remstal, 5.—; Gösele, Stuttgart, 20.—; Gramm, Waiblingen, 10.—; Grewen, Schorndorf, 20.—; Haiges, Elisabeth, Stuttgart, 10.—; Haist, Göppingen, 20.—; Heller, Mönshausen, 15.—; Hohmann, Neuhäusern a. d. F., 10.—; Huber, Straßdorf, 10.—; Jourdan, Heubach, 30.—; Irion, Otisheim, 20.—; Kandler, Herrlingen, 15.—; Klein, Ditzingen, 20.—; Knospe, Eßlingen a. N., 20.—; Kohle, Ehningen bei Böblingen, 15.—; Kraft, Deizisau, 10.—; Kreisel, Crailsheim, 20.—; Küssner, Martha, Sindelfingen, 50.—; Manuwald, Schw. Gmünd, 10.—; Mayer, Gerstetten, 10.—; Meissner, Stuttgart-Feuerbach, 10.—; Müller, Nürtingen, 10.—; Müller, Sulzdorf, 25.—; Mundle, Sindelfingen, 20.—; Mundorf, Stuttgart, 10.—; Münz, Donzdorf, 10.—; Neher, Schw. Gmünd, 20.—; Neuffer, Prof., Stuttgart-Degerloch, 100.—; Obladen, Elisabeth, Mühlacker, 10.—; Oechsler, Weinsberg, 20.—; Palm, Schorndorf, 20.—; Piesbergen, Stuttgart, 20.—; de Ponte, Stuttgart, 30.—; Renzel, Heilbronn, 10.—; Rau, Stuttgart-Degerloch, 20.—; Riegel, Schorndorf, 10.—; Römer, Prof., Stuttgart, 10.—; Rooschütz, Gaildorf, 10.—; Rüb, Öhringen, 10.—; Rupp, Fellbach, 20.—; Sauter, Max und Frieda, Stuttgart, 10.—; Scharnbeck, Metzigen, 6.—; Schempp, Prof., Stuttgart, 150.— (abgelehntes Honorar); Schlack, Stuttgart, 20.—; Schmidt, Stuttgart-Feuerbach, 10.—; Schöbel, Stuttgart, 20.—; Schönninger, Leni, Stuttgart, 15.—; Schoepfer, Stuttgart-Botnang, 10.—;

cordi sanol

kumulationsfrei

50 ccm **195** DM

reicht 3 Wochen

Schosnig, Stuttgart-Sillenbuch, 10.—; Schröder, Stuttgart-Bad Cannstatt, 5.—; Schwab, Kirchhausen, 25.—; Schwerer, Stuttgart, 5.—; Stemshorn, Ulm a. d. D., 5.—; Storz, Donzdorf, 20.—; Strauss, Nellingen a. d. F., 20.—; Tscherning, Stuttgart, 5.—; Villingen, Eislingen a. d. F., 20; Vollmar, Geislingen/St., 20.—; Weik, Stuttgart-Münster, 10.—; Weyrauch, Göppingen, 15.—; Widmer, Ulm a. d. D., 100.—; Wieland, Salach, 10.—; Wissmann, Ludwigsburg, 10.—; Wundt, Stuttgart, 10.—; Wuttke, Heidenheim, 20.—; Zahn, Stuttgart, 20.—; Zinsser, Ludwigsburg, 20.—; Summe DM 1883.—.

Herzlichen Dank!

Der Geschäftsführer
Dr. Scherb

50jähriges Doktorjubiläum

In erfreulicher körperlicher und geistiger Frische feiert am 2. August Dr. med. Heinrich Günzler sein 50jähriges Doktorjubiläum in diesem halben Jahrhundert, das die beiden Weltkriege einschließt, hat er als prakt. Arzt in Kirchheim/Teck gewirkt. Ein reiches Arztleben mit seinen Sorgen und Plagen, aber auch Freuden und Erfolgen war ihm beschieden. Er ist einer der beliebtesten unter den Kirchheimer Ärzten, gleich geschätzt von Patienten und Kollegen. Dies zeigte sich auch in den Ehrenämtern, die ihm aufgetragen wurden. Lange Zeit war er Vorsitzender der Kirchheimer Ärzte und Bereitschaftsarzt des Roten Kreuzes. An beiden Weltkriegen hat er als Arzt teilgenommen. Im ersten wurde er als Truppenarzt verwundet, im zweiten hat er in Polen ein Kriegs lazarett geleitet und in den Wirren des Rückzugs alle seine Kranken und Verwundeten mit dem ganzen Material rechtzeitig in die Heimat gebracht, ein Beweis seiner Organisationsfähigkeit und Tatkraft. Schweres Leid brachte ihm der Krieg durch den Verlust seines Sohnes, eines frischen jungen Feldunterarztes, der in Rußland gefallen ist. Da uns Ärzten im freien Beruf ein sorgloser Feierabend nicht vergönnt ist, so wünschen wir unserem lieben Kollegen wenigstens ein sorgenfreies Weiterwirken in guter Gesundheit an der Seite seiner treuen Lebensgefährtin.

Kinderarzt Prof. Dr. Würtz-Stuttgart 80 Jahre alt

Seinen 80. Geburtstag feierte am 7. Juli 1954 der Kinderarzt Prof. Dr. Würtz-Stuttgart. In ausgezeichneter und erstaunlicher körperlicher und geistiger Frische geht der Jubilar heute noch seiner ärztlichen Tätigkeit nach und ist auch in seinem hohen Alter ein gesuchter Kinderarzt. Er dürfte einer der ältesten praktizierenden Kinderärzte in Deutschland sein. In seinem Lebenslauf spiegelt sich die Tragik seiner Generation wider, welche, in einer glücklichen, sorglosen Zeit geboren, alle Nöte der letzten 40 Jahre zu überwinden hatte. Ein Sohn Straßburgs, erhielt er seine Approbation als Arzt im

Jahre 1898. Nach seiner Assistentenzeit in Straßburg, Berlin und Paris hatte er von 1904 bis 1918 die Chefarztstelle der Städt. Säuglings- und Kinderheilstätte in Straßburg inne. Bis 1909 war er maßgeblich beteiligt an den Vorarbeiten für die Errichtung des Kaiserin-Augusta-Viktoria-Hauses in Charlottenburg, das als Musteranstalt zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit errichtet wurde. 1914 erfolgte seine Ernennung zum Professor. Die Vertreibung aus Straßburg nach dem verlorenen Krieg brachte den seiner Existenz Beraubten nach Stuttgart, wo er seit 1920 in allgemeiner Anerkennung eine freie kinderärztliche Praxis ausübt. Das Schicksal der totalen Fliegenschädigung ereilte den Siebzigjährigen am Ende des 2. Weltkrieges. 1910 erhielt der Jubilar den Preis der Lamey-Stiftung der Universität Straßburg, war deutscher Vertreter im Vorstand der Internationalen Vereinigung für Säuglingschutz und wurde Mitglied des Wissenschaftlichen Rats des Deutschen Auslands-Instituts. Heute noch ist er Mitglied des geschäftsführenden Ausschusses des Deutschen Instituts für ärztliche Mission in Tübingen und des Tübinger Tropen- genesungsheims, des Paul-Lechler-Krankenheims. Als Stiftungsrat der Stiftung „Zufluchtsstätten in Württemberg“ war er viele Jahre Kinderarzt des Stuttgarter Weraheims, bis dieses im Jahr 1944 zerstört wurde. Dem ungebrochenen, zähen, in seiner aufrechten Haltung so liebenswürdigen Manne kommen zu seinem Jubiläum die herzlichsten Glückwünsche entgegen, nicht nur die seiner Kollegen, sondern aller, die ihn näher kennen.

Geburtstage

Am 24. Juli 1954

Med. Rat a. D. Dr. Karl Maas, Stuttgart-Bad Cannstatt, 80 Jahre.

Am 29. Juli 1954

Dr. Georg Meißner, Stuttgart-Feuerbach, 75 Jahre.

Wir trauern um unsere Toten

Dr. med. Hessberg, Gertrud, Fellbach
geb. 25. 8. 1891, gest. 10. 6. 1954

Arzt Jehn, Carl Heinz, Plattenhardt
geb. 6. 4. 1908 gest. 27. 6. 1954

Dr. med. Zell, Albert, Stuttgart
geb. 1. 12. 1884, gest. 28. 6. 1954

ÄRZTEKAMMER WÜRTTEMBERG-HOHENZOLLERN

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG WÜRTTEMBERG-HOHENZOLLERN

Geschäftsstelle: Tübingen, Wilhelmstr. 106 · Telefon 3721

Einladung

zum Allgäuer Tuberkulose-Fortbildungskurs

in der Kinderheilstätte Wangen im Allgäu
am 23., 24. und 25. Juli 1954

23. Juli 1954: Kinderheilstätte Wangen

8.30 Uhr:

Eröffnung durch den Präsidenten der Ärztekammer,
Herrn Dr. Borck.

9.00—10.00 Uhr:

Zur Pathogenese und Klinik der großflächigen Lungen-
verschattungen im Ablauf der Primärtuberkulose (Brü-
ger, Wangen).
Frühstück.

10.20—11.05 Uhr:

Neue Gesichtspunkte in der Röntgendiagnostik der
Lungenerkrankungen (Schmid, Wangen).

11.10—12.00 Uhr:

Klinische Demonstrationen (Baumann, Gesell, Otten-
jann, Loofs, Wangen).

12.00—13.00 Uhr:

Besichtigung des Neubaus der Heilstätte.

14.30 Uhr:

Abfahrt zur Heilstätte Wilhelmsstift, Isny
(Einsteigemöglichkeiten: Gasthaus zum Praßberger und
Bahnhof Wangen).

15.00—16.00 Uhr:

Operative Behandlung der Lungentuberkulose
(Pflomm, Isny).

16.00—17.00 Uhr:

Besichtigung der Heilstätte.
Kaffeetafel.

17.00 Uhr:

Abfahrt zur Heilstätte Ueberuh.

17.30—18.30 Uhr:

Die Bedeutung der Bronchologie in der Diagnose und
Therapie der Lungentuberkulose
(Böhm, Ueberuh).

18.30—19.30 Uhr:

Besichtigung der Heilstätte.

Etwa 19.30 Uhr:

Abfahrt von der Heilstätte Ueberuh zum Hotel
„Jägerhof“ bei Isny, dort abends geselliges
Beisammensein.

24. Juli 1954:

8.15 Uhr:

Abfahrt von Wangen zur Prinzregent-Luitpold-Kinderheilstätte, Scheidegg
(Einstiegmöglichkeit: Gasthaus zum Praßberger und Bahnhof Wangen).

9.00—9.45 Uhr:

Aus der Klinik der Skelett-Tuberkulose
(Heiland, Scheidegg).

9.50—10.35 Uhr:

Über Urogenitaltuberkulose
(Roßbach, Friedrichshafen).

10.40—11.25 Uhr:

Differentialdiagnose
(Szymanski, Rosenharz).

11.30—12.00 Uhr:

Über Chemotherapie im Kindesalter
(Brügger, Wangen).

12.00—13.00 Uhr:

Besichtigung der Heilstätte.

13.00—14.00 Uhr:

Mittagessen in der Heilstätte Scheidegg.

14.00 Uhr:

Abfahrt zur Heilstätte Wasach.

15.30—16.15 Uhr:

Interne Behandlung der Lungentuberkulose
(Piacenza, Wasach).

16.20—16.40 Uhr:

Die Perlon-Plombe bei Lungentuberkulose
(Goßner, Augsburg).

16.40—17.40 Uhr:

Besichtigung der Heilstätte, dann Kaffeetafel.

Etwa 18.00 Uhr:

Rückfahrt nach Wangen.

25. Juli 1954: Kinderheilstätte Wangen

9.00—9.45 Uhr:

Tuberkulose im Bereich von Hals und Bauch
(Brügger, Wangen).

9.50—10.35 Uhr:

Aktuelle Fragen zur Tuberkulosebekämpfung.
Aussprache (Mutschler, Wangen).

Frühstück.

10.55—11.15 Uhr:

Differentialdiagnose der Halslymphknotentuberkulose
(Hasche-Klünder, Wangen).

11.20—11.50 Uhr:

Über die Entstehung und den Ablauf der Tuberkulose
(Rothmund, Wangen).

11.55—12.25 Uhr:

Kasuistisches aus der Tuberkulosefürsorge
(Frau Dr. Rothmund, Friedrichshafen).

Ablauf der Filme der Firma Bayer, Leverkusen:

1. „Über die Technik der Segment-Resektion der Lunge“.

2. „Die kombinierte operativ-tuberkulostatische Herdtherapie der Spondylitis tuberculosa“.

Die Teilnehmerkarte wird an der Pforte der Kinderheilstätte Wangen ausgegeben gegen einen Unkostenbeitrag von DM 5.—.

Wegen Unterkunft bitten wir, sich rechtzeitig mit dem Städt. Verkehrsbüro Wangen, Gegenbaurstraße 10, in Verbindung zu setzen.

Weitere Auskünfte erteilt Prof. D. Brügger, Wangen im Allgäu, Kinderheilstätte.

Württ. Ärztliche Unterstützungskasse

Liste der im Monat Juni 1954 bei der Württ. Ärtzl. Unterstützungskasse eingegangenen Spenden aus dem Bezirk Südwürttemberg:

Benzing, Schwenningen, 20.—; Borck, Pfullingen, 20.—; Breyer, Freudenstadt, 15.—; Doerfler, Langenargen, 10.—; Förschler, Schwenningen, 20.—; Heinkele, Biberach, 15.—; Herzog, Anna Dorothea, Schramberg, 10.—; Klass, Wildberg, 15.—; Kohler, Schwenningen, 50.—; Müller-Benzing, Schwenningen, 20.—; Plankenhorn, Langenau, 10.—; Sauter, Friedrichshafen, 10.—; Schilling, Gomaringen, 30.—; Schuker, Ebingen, 15.—; Tritschler, Saulgau, 10.—; Vögele, Obermarchtal, 10.—; Weitbrecht, Schwenningen, 20.—; Summe DM 300.—.

Herzlichen Dank!

Der Geschäftsführer
Dr. Scherb

ÄRZTEKAMMER NORDBADEN e. V.

Geschäftsstelle: Karlsruhe, Douglasstr. 9 · Telefon 1144

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG LANDESSTELLE NORDBADEN

Geschäftsstelle: Mannheim, Renzstr. 11 · Telefon 42824 · Vorsitzender: Dr. med. O. Rist, Karlsruhe, Douglasstr. 9 · Telefon 1144

Ausschreibung einer Kassenarztstelle

Der Zulassungsausschuß für Ärzte im Regierungsbezirk Nordbaden bringt hiermit folgende Kassenarztstelle zwecks Besetzung zur Ausschreibung:

Facharzt für innere Krankheiten in Heidelberg.

Voraussetzung für die Zulassung eines Arztes ist die Erfüllung der Bestimmungen der §§ 11 und 16 der Zulassungsordnung vom 26. 11. 1953 (Gesetzblatt Baden-Württemberg Nr. 32/1953 vom 16. 12. 1953).

Die Bewerbungen um obigen Kassenarztsitz sind innerhalb von vier Wochen nach dem Erscheinen dieses Arzteblattes, spätestens jedoch bis zum 20. August 1954, bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses für Ärzte im Regierungsbezirk Nordbaden, Karlsruhe, Douglasstr. 9, einzureichen. Den Bewerbungen sind die Urkunden bzw. beglaubigten Abschriften beizufügen, wie sie in § 12 der Zulassungsordnung vom 26. 11. 1953 aufgeführt sind, soweit sie nicht von früheren Bewerbungen noch bei der Geschäftsstelle vorliegen.

Spätheimkehrer müssen eine beglaubigte Abschrift des Entlassungsscheines, Schwerbeschädigte ihres Rentenbescheides und Vertriebene und Flüchtlinge ihres Ausweises (§ 15 BVFG) den Bewerbungsunterlagen beifügen. Das Ausstellungsdatum des polizeilichen Führungszeugnisses soll nicht vor dem 1. April 1954 liegen, Lebenslauf und Rauschgiftsuchterklärung sollen das Datum der Bewerbung tragen. Für die Bearbeitung des Antrages hat der Bewerber eine Gebühr von DM 10.— (gemäß § 42, Abs. 2 ZO) zu entrichten. Die Gebühr ist auf das Postscheckkonto Karlsruhe Nr. 22 190 der Kassenärztlichen Vereinigung Nordbaden, Mannheim, Renzstr. 11, mit dem Vermerk „Bewerbungsgebühr für Internistenstelle in Heidelberg“ einzuzahlen.

Nach § 36 der Zulassungsordnung geht der Beschlußfassung des Zulassungsausschusses eine mündliche Verhandlung voraus, zu der die Beteiligten spätestens eine Woche vor der Zulassungssitzung durch eingeschriebenen Brief geladen werden.

Der Zulassungsausschuß für Ärzte
im Regierungsbezirk Nordbaden



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

LANDESÄRZTEKAMMER BADEN

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BADEN

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

Ausschreibung von Kassenarztstellen

Folgende Kassenarztstellen sind zu besetzen:

| | |
|----------------------------|---------------------------------|
| Freiburg-Haslach | für einen praktischen Arzt |
| Heitersheim, Krs. Müllheim | für einen praktischen Arzt |
| Salem, Krs. Überlingen | für einen praktischen Arzt |
| Offenburg | für einen Facharzt für Urologie |

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

Die Bewerbung hat schriftlich bis spätestens 10. August 1954 bei dem Zulassungsausschuß für Ärzte im Regierungsbezirk Südbaden, Freiburg, Karlstr. 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 ärztliche 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 rauchgift-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 62696 Postscheckamt Karlsruhe, mit dem Vermerk „Zulassung“ zu entrichten.

Kassenärztliche Vereinigung
Landesstelle Südbaden

Nachruf

Am 18. Mai 1954 starb nach längerer Krankheit der bekannte Freiburger Arzt Dr. Bernhard Legewie.

Mit ihm verlor Freiburg und vor allem die Freiburger Ärzteschaft einen Mann, der das ärztliche Leben seiner Heimatstadt mehr als 30 Jahre begleitet und stärker beeinflusst hat, als viele wissen.

Seit 1922 war er in der Werderstraße als Nervenarzt tätig. Vielen Kranken konnte er helfen und vielen konnte er den richtigen Weg weisen. Er gehörte zu den immer seltener werdenden Menschen, die auch die Zwischentöne beherrschten und bei denen ein gründliches Fachwissen durch Allgemeinbildung und eine natürliche Aufgeschlossenheit zu menschlichem Können gesteigert war. Erleichtert wurde ihm sein persönliches Wirken durch einen in allen Anfechtungen festen Standpunkt und eine besondere Begabung für Urteil und Frage.

Bernhard Legewie war begeistert für das Ärztliche schlechthin. Er hat Jahre seines Lebens der Bemühung um Ordnung ärztlicher und kassenärztlicher Berufsangelegenheiten geopfert. Er hat nie aufgehört, sich für ärztliche Fragen zu interessieren und einzusetzen. Bis in die letzte Zeit hat er sich mit der Problematik des ärztlichen Berufs beschäftigt und auch wissenschaftlich auseinandergesetzt.

Oft hat er in der Stille durch seine Fähigkeit zum klaren Denken und durch seinen leichthin, zuweilen fast spöttisch gegebenen Rat geholfen und manches zum Rechten gewendet.

Schließlich war er — beruflich und außerberuflich — besonders begabt, die Atmosphäre freundschaftlicher Aufgeschlossenheit zu schaffen. Dem Umgang mit ihm war eine gestelzte Kollegialität ebenso fern wie eine leere Banalität.

Mit Bernhard Legewie haben die Kranken einen begeisterten und erfahrenen Arzt, die Ärzte einen gebildeten und aufgeschlossenen Kollegen und seine Freunde einen guten Kameraden verloren.

Landesärztekammer
Baden

Neue Arzneimittel

Ferrosanol

Wz. ges. gesch.

Zusammensetzung: 40 mg Fe...-Ionen pro Dragée, stabilisiert als leicht resorbierbarer Aminosäure-Komplex.

Indikationen: Eisenmangel der Frau: Essentiell, ferner während Schwangerschaft, Stillzeit, Klimakterium.

Eisenmangel des Kindes: Sämtliche hypochromen Anämien. Eisenmangel infolge Blutverlust: Nach Operationen, nach Blutspenden.

Eisenmangel bei intestinalen Störungen, insbesondere bei Magensekretionsschwäche (Säuremangel), ferner infolge Wurmbefalles.

Dosierung: Anstoß-Therapie: 4—6mal 1 Dragée täglich; Erhaltungs-Therapie: 1—2mal 1 Dragée täglich (bis zur Normalisierung der Blutwerte). Bei Kindern entsprechend weniger.

Packungen: OP Inhalt 30 Dragées DM 1.30. Für Anstalten Packungen zu 500, 1000 und 5000 Dragées.

Hersteller: Dr. Schwarz, Arzneimittelfabrik GmbH, Monheim bei Düsseldorf.

Abseits

Trost

Willst du dein Geschick beklagen?
Andre haben mehr zu leiden,
Andre müssen schwerer tragen,
Die sich nicht in Trauer kleiden.
Lern es nur, dich einzurichten,
Denn die Welt hat viele Kammern.
Besser als das blinde Jammern
Frommt ein lächelndes Verzichten.
Aber besser als Ergebung
Ist der Kampf um Glück und Heil.
Blüht nicht aus dir selbst Erhebung?
Fortzuwirken ist dein Teil! ...

Helmuth Richter

Dieses Heft enthält Prospekte der Firmen Klinge G. m. b. H., München 23, über „Venostasin“; Usara-Werk, Melsungen, über „Die Forderung der Zeit“; Upha Chem.-Pharm. Präp. G. m. b. H., Hamburg 20, über „Theoscleran“; Non Chem. Industrie G. m. b. H., Freiburg/Br., über „Non-Abszeß-Salbe“; J. R. Geigy A. G., Basel, über „Argapyrin“; Ravensberg G. m. b. H., Konstanz, über „Bellareicin“; Bauer & Cie., Düsseldorf, über „Ruticalzon“.

U.S.-W-1057, ISD, Württemberg-Baden. Bezugspreis DM 3.— vierteljährlich zuzüglich Postgebühren. — Verantwortlich für die Schriftleitung: Dr. med. Albrecht Schröder, Stuttgart-Degerloch, Jahnstr. 32. Für den Anzeigenteil: Ferd. Enke, Verlag, Stuttgart-W, Hasenbergsteige 3. Druck: Ernst Kleit, Stuttgart-W, Rotebühlstr. 75-77. — Ausgabe Juli 1954. Abdruck nur mit ausdrücklicher Genehmigung gestattet.