

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Südwestdeutsches Ärzteblatt. 1947-1956 1955

2 (1.2.1955)

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 2

STUTT GART, FEBRUAR 1955

10. JAHRGANG

INHALTSVERZEICHNIS

Die Tätigkeit der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg in der Vergangenheit und ihre Aufgaben in der Zukunft, von Prof. Dr. med. Hans Neuffer	25	Was bringt die neue Steuerreform den freien Berufen? Von Dr. jur. Cordes	38
Satzung der Landesärztekammer Baden-Württemberg	32	Kurznachrichten	40
Beiträge zur Versorgungsfrage		Buchbesprechungen	41
Zur Ärzteversorgung, von Dr. med. D. Albers	35	Bekanntmachungen	42
De gustibus, von Dr. med. G. Preller	37	Nord-Württemberg	44
		Württemberg-Hohenzollern	47
		Nordbaden	48
		Abseits	48

Die Tätigkeit der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg in der Vergangenheit und ihre Aufgaben in der Zukunft

Auszug aus dem Referat des 1. Vorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg, Herrn Prof. Dr. med. Neuffer, auf dem Nordwürttembergischen Kassenärztleitag in Stuttgart am 19. Januar 1955.

Die jetzige Abgeordnetenversammlung und der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg sind aus Wahlen hervorgegangen, die im Jahre 1948 stattgefunden haben. Die gesetzliche Grundlage dafür war die Verordnung des ehemaligen Reichsarbeitsministers vom 2. August 1933 und die noch gültige Satzung in der Fassung vom 27. Januar 1941. Eigentlich sollten schon lange Neuwahlen stattgefunden haben. Sie sind aber immer wieder zurückgestellt worden, weil der Erlaß der Novelle des Gesetzes zur Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen (§ 368 ff. RVO), wie sie schon dem alten Bundestag von der Bundesregierung zur Beschlußfassung vorgelegt war, ständig erwartet wurde.

Die Kassenärztliche Vereinigung Nord-Württemberg ist eine Körperschaft öffentlichen Rechts als Funktionsnachfolgerin der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands. Dies ist durch Entscheidungen des Verwaltungsgerichts Stuttgart, des Landgerichts Hechingen und des Oberlandesgerichts Tübingen bestätigt worden. Die KV-Deutschlands war eine Einrichtung, die der alte Hartmannbund zusammen mit dem Ärztevereinsbund in den Jahren 1932/33 nach mühevolem Ringen als Selbstverwaltungsorganisation der Kassenärzte gegenüber den Krankenkassen erkämpft hat. Durch die Herabsetzung der Verhältniszahl auf 1 : 600 wurde die freie Arztwahl für den Versicherten erreicht und der Einzelvertrag des Kassenarztes mit der Krankenkasse beendet. Der Kaufpreis dafür war die Pauschalvergütung durch die Kran-

kenkasse mit befreiender Wirkung und damit die Übernahme des Morbiditätsrisikos auf die Ärzteschaft.

Es ist nicht verwunderlich, daß nach dem Zusammenbruch im Jahre 1945 frühere Kassenleiter, die in maßgebende Stellungen gekommen waren, sich alle Mühe gegeben haben, das verlorene Terrain wiederzugewinnen. Ich erinnere mich nur zu deutlich an die Verhandlungen, welche die Vertreter der Sozialversicherung der vier Länder der amerikanischen Zone im Länderrat mit den Vertretern der Ärzte und Zahnärzte gehabt haben. Es handelte sich um eine Neufassung der Verordnung über die Kassenärztliche Vereinigung, bei der den Ärzten alle Selbstverwaltungsrechte entzogen und sie wieder in die Abhängigkeit der Kassen gebracht werden sollten. Trotz des energischen Widerspruchs der Vertreter der Ärzte und Zahnärzte der amerikanischen Zone, unter denen besonders der frühere Bundestagsabgeordnete Zahnarzt Dr. L i n n e r t aus Nürnberg hervortrat, stimmten die Regierungsvertreter für die Vorlage, worauf wir demonstrativ den Saal verließen und eine von dem jetzigen Ministerialrat Dr. K o c h verfaßte Protesterklärung an den Länderrat richteten, die noch durch eine Entschließung einer Protestversammlung der Stuttgarter Ärzte unterstützt wurde, auf der Herr Dr. H u s e m a n n aus Stuttgart und der jetzige Bundestagsabgeordnete Dr. H a m m e r gesprochen haben. Dieser Schritt war von Erfolg, und der besagte Entwurf ist seitdem nicht mehr aufgetaucht. Damals hatten wir noch die Absicht, die Aufgaben der AK und der KV in einer Organisation zusammenzufassen, was für die Einheitlichkeit innerhalb der Ärzteschaft von großer Bedeutung gewesen wäre. Leider konnte dieser Plan nicht durchgeführt werden, weil nach der Wiederherstellung der Arbeitsministerien, die für die soziale Krankenversicherung und damit

auch für die Kassenärztliche Vereinigung zuständig sind; eine selbständige Kassenärztliche Vereinigung geschaffen werden mußte. Nur Südbaden ist es gelungen, die Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigung innerhalb der großen Gesamtorganisation der Ärztekammer bislang durchzuführen.

Die Hauptaufgabe der Kassenärztlichen Vereinigung ist die Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung der Versicherten und die Vertretung der Kassenärzte gegenüber den Sozialversicherungsträgern. Sie gliedert sich praktisch in folgende Teilaufgaben:

1. Zulassung und Beteiligung an der kassenärztlichen Versorgung
2. Abmachungen über Umfang und Art des kassenärztlichen Dienstes
3. Vereinbarungen mit den Krankenkassen über Höhe und Form der ärztlichen Vergütung
4. Verteilung des Honorars an die Ärzte
5. Prüfung der Arztrechnungen
6. Disziplinarwesen
7. Statistik und Revision.

Die oberste Instanz der Kassenärztlichen Vereinigung ist die sogenannte Abgeordnetenversammlung, die in Zukunft Vertreterversammlung heißen soll. Die Abgeordneten wurden in den Kreisärzteschaften gewählt. Sie bestand aus 29 Abgeordneten einschließlich des Vertreters der nicht zugelassenen Ärzte mit einem 7köpfigen Vorstand. Dieser Vorstand hat in 116 Sitzungen, die regelmäßig von 19 bis 24 Uhr dauerten, die Geschicke der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg geleitet. Die Ergebnisse dieser Beratungen sind laufend im Südwestdeutschen Ärzteblatt durch den Schriftführer veröffentlicht worden. Die Abgeordnetenversammlung wurde 18mal einberufen und hat durch Abstimmung zu den ihr vorgelegten wichtigen und grundsätzlichen Fragen Stellung genommen. Abgeordnetenversammlung und Vorstand wurden durch folgende gewählte Ausschüsse unterstützt:

- Zulassungsausschuß
- Berufungsausschuß
- Finanzausschuß
- Honorarkommission
- Röntgenkommission
- Prüfungs- und Beschwerdeausschuß
- Disziplinarausschuß
- Berufungsausschuß (in Disziplinarangelegenheiten)
- „Kleine Kommission“
- Darlehensausschuß.

Insgesamt waren 167 Kassenärzte ehrenamtlich mit den Belangen der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg beschäftigt. Ich muß es mir versagen, die Hunderte von Sitzungen und mühsamen Verhandlungen aufzuzählen, welche die Mitglieder dieser Ausschüsse im Interesse der Gesamtheit der Kassenärzte in den letzten 6 Jahren auf sich genommen haben; alle aber verdienen sie für ihren selbstlosen Einsatz den aufrichtigen Dank der Kassenärzte Nord-Württembergs.

I.

Zulassung und Beteiligung an der kassenärztlichen Versorgung

Nach dem Zusammenbruch im Jahre 1945 konnten Niederlassungen, Zulassungen und Beteiligungen nur nach den Richtlinien ausgesprochen werden, die von der Militärregierung in Anlehnung an die Zulassungsord-

nung vom Jahre 1937 genehmigt worden waren. Damals spielten für die Zulassung außer den Bestimmungen über die ärztliche Ausbildung auch noch die politische Einstufung und die Bevölkerungszahlen eine Rolle. Nachdem in Nord- und Westdeutschland beim Zulassungsverfahren wieder die paritätische Beteiligung von Ärzten und Krankenkassen wie vor dem Jahre 1933 beschlossen worden war, mußte Süddeutschland in derselben Richtung folgen. Die „Beauftragten der Vertragsparteien“, die vom Stuttgarter Arbeitsministerium Mitte 1949 eingesetzt worden sind, konnten nur bei einstimmigem Beschluß eine widerrufliche Beteiligung aussprechen. Ein Berufungsverfahren gab es nicht. Nachprüfungen waren höchstens durch die Verwaltungsgerichte möglich. Vernünftigerweise lehnten sich die Beauftragten der Vertragsparteien an die Zulassungsordnung an, die für die britische Zone erlassen war, so daß nur in zwei Fällen das Verwaltungsgericht angerufen worden ist, das jedoch in beiden Fällen die Beschlüsse der Beauftragten der Vertragsparteien bestätigte. Endlich, am 1. Januar 1954, wurde auch in Nord-Württemberg auf Grund einer Ermächtigung des Landtags vom Arbeitsministerium im Benehmen mit den Kassenärztlichen Vereinigungen eine gesetzliche Zulassungsordnung herausgebracht, welcher die Zulassungsordnung von Südwürttemberg zugrunde lag. Seither besteht wieder ein gesetzlich geregeltes Verfahren auf der Verhältniszahl 1:600. Berufungsinstanzen sind der Berufungsausschuß, das Sozialgericht 1., 2. und 3. Ordnung. Das bedeutet freilich unter Umständen eine lange Zeit bis zur endgültigen Entscheidung einer Zulassung. Im neuen Gesetz § 368 ff. RVO sollen deshalb die Entscheidungen des Berufungsausschusses denen des Sozialgerichtes 1. Instanz gleichgesetzt werden, so daß sofort nach dem Berufungsausschuß das Landessozialgericht zu entscheiden hätte. Die Führung der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses liegt bei der Kassenärztlichen Vereinigung. Die Zulassungsordnung enthält nach unserer Auffassung noch manche Mängel, die hoffentlich durch eine auf Grund der Novelle zu § 368 ff. RVO beruhende Bundeszulassungsordnung beseitigt werden können.

Früher wurden die krankenversicherten Rentner mit der vollen Zahl der Renten auf die Verhältniszahl angerechnet. Auf Weisung des Arbeitsministeriums Baden-Württemberg darf es jetzt nur noch mit 66²/₃ Prozent geschehen. Das entspricht auch dem Entwurf des im Bundestag zur Beratung stehenden Gesetzes zur Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen. Dadurch sind leider in Nordwürttemberg die Aussichten für die Zulassung zunächst verschlechtert worden. Außer den Vorschriften der Zulassungsordnung müssen vom Zulassungsausschuß noch die Bestimmungen des Bundesvertriebenen- und Flüchtlingsgesetzes und des Heimkehrergesetzes beachtet werden, so daß die Arbeit des Zulassungsausschusses eine recht schwierige geworden ist. Etwa 200—300 zulassungsreife Ärzte warten in Nordwürttemberg auf die Zulassung zur kassenärztlichen Tätigkeit, zirka 800 sind im Arztregister eingetragen. Im Interesse des ärztlichen Nachwuchses hoffen wir, daß der Bundestag die vom Außerordentlichen Arztetag in Bonn vorgeschlagene Herabsetzung der Verhältniszahl, wenigstens auf 1:500, beschließt und dadurch die Lage der Nachwuchsärzte erleichtert wird.

Große Sorgen bereiten uns noch die alten, nicht mehr oder kaum noch arbeitsfähigen Ärzte, deren Zulassung

notdürftig mit genehmigten Vertretern oder Assistenten aufrechterhalten wird, immer in der Absicht, den Anschluß an eine Altersversorgung zu ermöglichen. Lange kann dieser Zustand aber kaum noch bestehen bleiben, da die berechtigten Interessen der Versicherten und des ärztlichen Nachwuchses dem entgegenstehen. Wahrscheinlich bringt das neue Gesetz eine Verbesserung durch eine Altersversorgung im Wege der Honorarverteilung. Sollte die Verabschiedung der Gesetzesnovelle noch länger auf sich warten lassen, so müßten die Kassenärztlichen Vereinigungen dazu übergehen, selbst einen Weg in dieser Richtung zu finden.

Die sogenannte „Beteiligung“ der Ärzte an der ärztlichen Behandlung der Anspruchsberechtigten der Ersatzkassen, der Bundesversorgung, der sozialen Fürsorge, und der Postbeamtenkrankenkasse richtet sich nach den einzelnen Verträgen. Sie ist vom Vorstand auf Beschluß der Abgeordnetenversammlung einem besonderen Bewerbungsausschuß übertragen worden, der nur aus den ärztlichen Mitgliedern des Zulassungsausschusses für die RVO-Kassen besteht. In Nordwürttemberg ist das auf Grund des Ersatzkassenvertrages sich ergebende Zulassungskontingent zu den Ersatzkassen noch nicht erfüllt. Da aber die Beteiligung nach der Zahl der in den Kreisen ansässigen Ersatzkassenmitglieder stattfinden muß, ist diese Arbeit besonders schwierig. Bei der Bundesversorgung bestimmt Ziffer 3 des ärztlichen Bundestarifs, welche Ärzte behandlungsberechtigt sind. Besondere Verfahrensvorschriften gibt es für die Fürsorge und für die Postbeamtenkrankenkasse nicht. Eine sinnvolle Beteiligung ist aber dadurch gesichert, daß die Ärzte des Bewerbungsausschusses auf Grund ihrer reichen Erfahrung und Würdigung aller Umstände die Entscheidungen treffen und die Möglichkeit der Berufung an den Berufungsausschuß besteht.

Damit die derzeitige Verhältniszahl 1 Arzt auf 600 Versicherte in vernünftiger Weise erfüllt wird, ist ein besonderer *Planungsanschluß* damit beschäftigt, eine richtige Verteilung der Arztsitze anzustreben, wobei die Zahl der Versicherten die Scheinzahlen und Gesamteinnahmen der schon zugelassenen Ärzte, die Bevölkerungsdichte, die Verkehrsverhältnisse und das Verhältnis der Fachärzte zu den Allgemeinpraktikern berücksichtigt werden. Bei dieser verantwortungsvollen Aufgabe ist die Kassenärztliche Vereinigung auf die enge und verständnisvolle Mitarbeit der Kreisärzteschaften angewiesen, die nicht nur an die eigenen Interessen der bei ihnen tätigen Kassenärzte denken dürfen, sondern auch an die Versicherten und die jungen Ärzte, die die Zulassung anstreben.

II.

Abmachungen über Art und Umfang des ärztlichen Dienstes

In den Abmachungen über Art und Umfang des ärztlichen Dienstes sind keine wesentlichen Änderungen eingetreten. Es gilt noch heute der aus dem Jahre 1933 stammende Landesvertrag mit den in der Zwischenzeit vereinbarten oder verfügten Abweichungen. Eine Neubearbeitung und klare Zusammenfassung des heute gültigen Arztrechts wäre allerdings dringend notwendig; es muß aber der Erlaß des Gesetzes zur Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen noch abgewartet werden. Leider macht sich bei

unseren Vertragspartnern, die sich in der letzten Zeit immer mehr zu Gegenspielern der Kassenärztlichen Vereinigung entwickelt haben, wieder die Absicht bemerkbar, das Kassenarztrecht auf den Stand von vor 1933 zurückzuführen und die ärztliche Selbstverwaltung nach Möglichkeit einzuengen. Ich erinnere hierbei nur an die Flugschrift, die der Verband der Betriebskrankenkassen vor kurzem herausgegeben hat, in der der Einzelvertrag der Kasse mit dem Arzt propagiert und dem Arztkollektiv die Fehde angesagt wird. Deshalb müssen wir daran festhalten, daß bei der heutigen Form der sozialen Krankenversicherung die Organisation der Kassenärztlichen Vereinigung das einzige Bollwerk ist, um die Freiheit der ärztlichen Tätigkeit in der sozialen Krankenversicherung noch einigermaßen aufrechtzuerhalten. Auch in den Zulassungsausschüssen müssen die ärztlichen Vertreter besonders auf der Hut sein, daß nicht auf dem Wege über den Zulassungsausschuß die Selbstverwaltungsrechte der Kassenärztlichen Vereinigung geschmälert werden.

Der Vertrag mit den *Ersatzkassen*; der im Jahre 1950 nach langwierigen Verhandlungen mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung neu abgeschlossen worden ist, läßt noch vieles zu wünschen übrig. Nicht selten hat die Handhabung des Vertrags durch die Vertragskassen zur Verärgerung bei den Kollegen geführt, so daß schon die Meinung aufgetaucht ist, ob man auf das Weiterbestehen der Ersatzkassen von Seiten der Ärzte überhaupt noch so großen Wert legen sollte. Dagegen ist aber zu bedenken, daß die Art der Beziehungen zu den Ersatzkassen und ihren Anspruchsberechtigten weit mehr den ärztlichen individualistischen Gesichtspunkten entspricht als die Regelung der Beziehungen zu den RVO-Kassen und deren Versicherten. Sicher aber wird der jetzt bestehende Vertrag eines Tages einem besseren Abkommen weichen müssen. Völlig unverständlich ist es, daß auch der Verband der Ersatzkrankenkassen dazu übergegangen ist, eine bebilderte Flugschrift an die Mitglieder der Ersatzkrankenkassen herauszugeben, die mit demagogischen Schlagworten und eigenartigen Zweideutigkeiten das Vertrauensverhältnis zwischen dem Arzt und dem Versicherten untergräbt.

Bei den übrigen Behandlungsverträgen haben sich keine wesentlichen Schwierigkeiten ergeben, wenn man von der oft kleinlichen Handhabung der Ausweisungspflicht und Prüfungsvorschriften durch die *Versorgungsämter* absieht. Durch den Einigungsausschuß beim Landesversorgungsamt, in dem die Kassenärztliche Vereinigung vertreten ist, konnten bis jetzt aufgetretene Härten und Unebenheiten meistens wieder beseitigt werden. Sehr beachtlich ist die Abmachung mit den *Bezirksfürsorgeverbänden*, die am 1. Oktober 1951 in Kraft getreten ist. Im Gegensatz zu anderen Abrechnungsbezirken konnten die Verträge mit allen Bezirksfürsorgeverbänden innerhalb des Bereiches der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg nach einheitlichen Gesichtspunkten abgeschlossen werden. Das bezieht sich insbesondere auf die Erhöhung der Vergütung. Der Vertrag bestimmt, daß die amtliche Gebührenordnung zugrunde zu legen ist und jede Erhöhung der *Mindestsätze* dieser Gebührenordnung automatisch auch für die Fürsorgeberechtigten in Kraft tritt. Abschläge, Pauschale, Fallbegrenzungen und besondere Genehmigungen für bestimmte Leistungen kennt dieser Vertrag nicht.

III.

Vereinbarungen mit den Krankenkassen über Höhe und Form der ärztlichen Vergütung

Ich komme jetzt zu dem wichtigen Gebiet der Honorare. Seit der Währungsreform ist es gelungen, durch unentwegte und immer wieder geforderte Verhandlungen mit den RVO-Kassen eine für jeden Kassenarzt spürbare Erhöhung der Honorare zu erreichen.

Nur zu einem gewissen Teil ist diese Steigerung durch die erhöhte Versichertenzahl und die erhöhte Grundlohnsumme bedingt. So erfreulich die Verbesserungen auch sind, so können wir uns damit aber noch keineswegs zufrieden geben, weil die Vergütungen immer noch nicht der überaus verantwortungsvollen Tätigkeit der Ärzte, die jederzeit bei Tag und Nacht zur Verfügung stehen müssen, angemessen sind. Es kann sich gar nicht darum handeln, darüber zu diskutieren, wie hoch das Gesamteinkommen der Ärzte ist, sondern ob die Honorare, die die RVO-Kassen bezahlen, den Leistungen der Kassenärzte entsprechen. Wer Tag und Nacht arbeitet, hat das Recht, mehr zu verdienen als jemand, der den 8-Stunden-Tag kennt. Die Veröffentlichungen der RVO-Krankenkassen erwecken dadurch ein falsches Bild, daß sie die Millionenbeträge der Honorare des ganzen Bundesgebietes durch die Zahl aller Kassenärzte dividieren und damit zu einem durchschnittlichen Jahreseinkommen des Kassenarztes von — je nach Berechnung — DM 18 000 bis DM 24 000 kommen. Zieht man aber, wie es zur Berechnung des Einkommens eines Kassenarztes dringend erforderlich ist, die Beträge ab, die aus dem Pauschale für die Sachleistungen an Krankenhäuser und Institute zu bezahlen sind, und dazu die Praxisunkosten in Höhe von durchschnittlich 50%, wie sie sich aus der Kostenstrukturerhebung des Statistischen Bundesamts ergeben und von den Finanzämtern anerkannt sind, so platzt die schillernde Seifenblase, und es bleiben DM 9 000 bis DM 12 000 im Jahr an Einkommen für den Kassenarzt übrig. Daß dies für einen Arzt, der eine 7jährige teure Ausbildung braucht, der heute erst mit frühestens 35 Jahren zu einer Kassenzulassung kommt und eine kostspielige Fortbildung nötig hat, eine angemessene Bezahlung ist, wird wohl niemand mit Ernst zu behaupten wagen.

Bei den Honorarverhandlungen mit den Ortskrankenkassen hat es an dramatischen Szenen nicht gefehlt. Die oftmals bis zur Ermüdung andauernden Sitzungen haben nicht geringe Anforderungen an die Zähigkeit und Wendigkeit der ärztlichen Unterhändler gestellt. Wenn es trotzdem gelungen ist, die genannten Erfolge zu erzielen, so kann der Dank an die Kollegen, die sich für diesen unangenehmen Kampf zur Verfügung gestellt haben, nicht warm genug sein. Ich nenne in diesem Zusammenhang neben vielen anderen vor allem den 2. Vorsitzenden der KV Nord-Württemberg, der durch seine Kenntnis des Arztrechts und seine bekannte Zähigkeit wesentlich zum Gelingen beitrug. Die Verhandlungen haben gelegentlich von 9 Uhr morgens bis nachts 2 Uhr gedauert! Wie es dabei zugeht, haben ja auch die Vertreter der einzelnen Kreisärzteschaften, die daran teilgenommen haben, selbst erfahren.

Besonders unerfreulich ist zur Zeit das Verhältnis zu den Betriebskrankenkassen. Ich habe ja schon die Flugschrift erwähnt, die unter den Versicherten in den Be-

trieben verteilt worden ist. Die Abmachungen des Münchner und Essener Abkommens haben zu mannigfachen Schwierigkeiten geführt, weil sie, ähnlich wie das Saarabkommen, verschieden ausgelegt worden sind. Das Honorar, das die Betriebskrankenkassen zahlen, ist zweifellos noch nicht so hoch, wie es von der Ärzteseite mit Recht beansprucht wird. Eine Bezahlung nach vollen Einzelleistungen, die die Betriebskrankenkassen als eine Besonderheit immer wieder hervorheben, ist in Wirklichkeit gar nicht vorhanden.

Mit den Innungskrankenkassen war in der Berichtszeit verhältnismäßig gut zu arbeiten. Das findet seinen Ausdruck in der Höhe des Anteils an den Beitragseinnahmen und der Grundlohnsumme.

Das Honorar bei den Ersatzkassen richtet sich nach den tatsächlichen Leistungen des Arztes, die nach der Ersatzkassenadgo berechnet werden. Unter Beachtung der Prüfungsergebnisse, die allerdings von manchen betroffenen Ärzten sehr umstritten sind, werden die Gebühren in voller Höhe ausgezahlt. Nur noch bei einigen kleinen Arbeiterersatzkassen bestehen Ausnahmen. Es ist zu beachten, daß die früheren nicht unwesentlichen Abschläge auf die Gebührensätze der Ersatzkassenadgo weggefallen sind. Einige neuerliche Änderungen der Gebührensätze sind allerdings nicht von allen Fachgruppen begrüßt worden. Es muß also an einer Verfeinerung der Gebührenordnung noch weiter gearbeitet und darüber verhandelt werden.

Außer mit diesen RVO- und Ersatzkrankenkassen rechnet die Kassenärztliche Vereinigung noch mit der Bundesversorgung, den Fürsorgeverbänden, den Postbeamtenkrankenkassen und der staatlichen Polizei für die ärztliche Behandlung der Personen ab, die von den betreffenden Stellen betreut werden. Die maßgebliche Gebührenordnung ist dabei immer die Amtliche Gebührenordnung in der neuen Fassung vom 11. Dezember 1952, wenn man von einigen Abweichungen bei der Bundesversorgung absieht. Die Bezahlung erfolgt überall nach Einzelleistung. Allerdings müssen dabei die Prüfungsergebnisse der ärztlichen Prüfungsausschüsse der Kassenärztlichen Vereinigung berücksichtigt werden. Bei der Bundesversorgung machen sich auch noch die Prüfungsorgane der Versorgungsämter bemerkbar.

Bei dieser Gelegenheit muß ich etwas über die Auslassungen der Presse zur Frage der Vergütung der kassenärztlichen Leistungen sagen. Wir in Nord-Württemberg haben es bewußt vermieden, unser Honoraranliegen in die Presse zu bringen. Nur dann, wenn die Krankenkassen in der Presse irreführende Veröffentlichungen brachten, konnten wir mit Recht nicht stillschweigen. Mit Hilfe unserer Pressestelle, deren Leiter stets sofort und sehr geschickt eingegriffen hat, ist es uns gelungen, unsachliche Berichte der Krankenkassen richtigzustellen und so der Öffentlichkeit ein Bild von den tatsächlichen Honorarverhältnissen der Kassenärzte zu geben. Es darf dankbar festgestellt werden, daß wir bei den Pressevertretern Verständnis für die ärztlichen Belange gefunden haben, was in den sachlich verfaßten Zeitungsberichten seinen Niederschlag fand. Mit den Auslassungen in den illustrierten Zeitungen, über die die Krankenkassen sich beklagen, haben wir überhaupt nichts zu tun und weisen deshalb die Unterstellungen der Krankenkassen, als seien diese Artikel von der Kassenärztlichen Vereinigung gelenkt, mit aller Entschiedenheit zurück. Daß die Presse sich immer wieder mit der Frage

der sozialen Krankenversicherung kritisch beschäftigt, beweist nur, daß dort etwas nicht stimmt.

Besondere Erwähnung verdient die Vereinbarung, welche die Kassenärztliche Vereinigung mit der Betriebskrankenkasse Breuninger AG in Stuttgart treffen konnte. Die Gestaltung dieses Vertrages, der in der erreichten Form wirklich einmalig ist, ist das Ergebnis des Zusammenwirkens der verschiedensten Personen und ärztlichen Stellen.

IV.

Verteilung des Honorars an die Ärzte aus der Pauschalvergütung der Krankenkassen

Leider ist es bei der heute noch bestehenden Pauschalvergütung durch die RVO-Krankenkassen notwendig, daß die Kassenärztliche Vereinigung besondere Verteilungsgrundsätze aufstellt, nach denen die Honorare ausbezahlt werden. Es war der Honorarkommission ein besonderes Anliegen, durch ständige Überprüfung der Wirkungen des Verteilungsschlüssels dafür zu sorgen, daß keine unbilligen Härten entstehen. Es ist aber an der Zeit, sich Gedanken zu machen, ob in Zukunft überhaupt noch ein Verteilungsschlüssel angebracht ist, zumal die Bezahlung durch die Betriebskrankenkassen schon aus der Honorarverteilung nach Verteilungsmaßstab ausscheiden mußte. Am Honorarverteilungsmaßstab wurden besonders häufig die verschiedenen Kürzungen beanstandet. Sie mußten aber bislang noch beibehalten werden, 1. weil eine übermäßige Ausdehnung der Praxis verhindert werden soll, 2. weil bei vielen Leistungen die Unkosten einer ärztlichen Praxis anteilmäßig geringer werden, 3. weil die Kassenärzte, die ohne ihr Verschulden in einer schlechten geographischen Lage ihre ärztliche Tätigkeit ausüben müssen, eine besondere soziale Berücksichtigung verdienen.

Viel ist auch darüber geschimpft worden, daß bei der Abrechnung immer noch die Einzelleistungen aufgeschrieben werden sollen. Ich halte diesen Vorwurf für unberechtigt. Mit Recht fordern die meisten Ärzte von den Krankenkassen die Bezahlung nach Einzelleistung. Wir haben es aber bisher noch nicht erreicht, daß die RVO-Kassen dieses Verlangen erfüllen. Bis jetzt war es ja auf Grund des bestehenden Gesetzes noch gar nicht möglich. Dies soll in dem neuen Regelungsgesetz anders werden. Deshalb ist es auch nicht mehr als recht und billig, wenn wir wenigstens das von den RVO-Kassen überwiesene Pauschale nach Einzelleistungen verteilen. Dazu brauchen wir aber die Aufschriebe der Einzelleistungen durch die Kassenärzte.

Über das Wegegeld konnte die seitherige Honorarkommission noch zu keinen klaren Vorschlägen kommen. Die Lage ist gegenüber früher insofern verändert, als heute fast jeder Arzt einen Kraftwagen für seine Praxis braucht, also der Arzt in der Stadt so gut wie der Landarzt, wenn auch zugegeben werden muß, daß die Fahrzeuge des Landarztes bei schlechteren Wegeverhältnissen mehr beschädigt werden und sich schneller abnutzen als das Auto des Arztes in der Stadt. Für die Wegegebührenfrage muß also noch eine bessere Lösung gefunden werden als bisher.

V.

Prüfung der Arztrechnungen

Die Prüfung der Arztrechnungen ist ein Gebiet, das recht verschieden beurteilt wird. Es ist eine der undank-

barsten Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigung, die es gibt, festzustellen, ob eine ärztliche Leistung angemessen ist. Und doch ist im Interesse der Allgemeinheit der Kassenärzte ohne diese Prüfung nicht auszukommen. Die Erfahrung beweist, daß die Selbstdisziplin der Ärzte nicht gleichmäßig verteilt ist. Mit den laufenden Prüfungen der kassenärztlichen Rechnungen sind 2 Prüfarzte hauptamtlich und 4 Kollegen nebenamtlich beschäftigt. Das Schwergewicht liegt aber in den 8 Prüfungs- und den 2 Beschwerdeausschüssen unserer Kassenärztlichen Vereinigung. Diese setzen sich aus den Kollegen der Kreisärzteschaften und der verschiedenen Facharztgruppen zusammen, damit die verschiedensten Gesichtspunkte zum Zuge kommen. Die Prüfungs- und Beschwerdeausschüsse treten nach außen hauptsächlich bei der Durchführung des Ersatzkassenvertrags in Erscheinung. Bei diesen ist das Prüfungsverfahren durch besondere Verfahrensvorschriften des Ersatzkassenvertrags geregelt.

Auch bei der Bundesversorgung, den Fürsorgeverbänden und der Postbeamtenkrankenkasse ist die Tätigkeit der Prüfungsorgane von großer Bedeutung. Der Abschluß des Vertrags mit den Bezirksfürsorgeverbänden über Einzelleistungsbezahlung z. B. war nur deshalb möglich, weil wir den Württembergischen Gemeindeverband auf unsere bestehenden Prüfungseinrichtungen hinweisen konnten.

Daß die betroffenen Kollegen mit den Abstrichen unzufrieden sind, braucht nicht näher begründet zu werden. Auf der anderen Seite beschwerten sich aber manche Zahler des Honorars, daß die Prüfungsausschüsse nicht noch strenger vorgehen. Die Kollegen, die sich bis in die späten Abendstunden hinein bemühen, das Prüfungsschifflein zwischen Skylla und Charybdis durchzusteuern, verdienen gerade deshalb unseren besonderen Dank.

Zu den Aufgaben der Prüfarzte und der Prüfungsausschüsse gehört auch die Feststellung, ob die Arzneien wirtschaftlich verordnet werden. Auch dieses Kapitel ist so unerfreulich und so unbeliebt wie das vorhergehende. Bei den Ersatzkassen ist dieses Prüfungsverfahren durch Vertrag geregelt, bei dem wir noch Verbesserungen zu erzielen hoffen. Bei den Ortskrankenkassen schweben schon jahrelange Verhandlungen über ein Abkommen, das es ermöglicht, unter maßgeblicher Beteiligung der KV die Arzneiaufwendungen zu prüfen und damit das frühere Abkommen des Regelbetrags unnötig zu machen. Meiner Meinung nach sollten wir in der Prüfungsfrage ganz sachlich und nüchtern denken. Überall in der Welt, wo Rechnungen zur Bezahlung gestellt werden, werden diese auch auf ihre Richtigkeit und Angemessenheit geprüft. Wer aber bei seiner Rechnungslegung gewissenhaft und verantwortungsbewußt vorgeht, braucht keine Prüfungsinstanz zu scheuen.

VI.

Disziplinarverfahren

Zur Kassenärztlichen Selbstverwaltung gehört auch ein eigenes Disziplinarverfahren. Immer wieder zeigt es sich, daß einzelne Kollegen auf den verschiedensten Gebieten ihrer kassenärztlichen Tätigkeit versagen. Es wäre vollkommen falsch, diese unerfreulichen Beispiele zu verallgemeinern. Aber wenn wir in der Öffentlichkeit und besonders unseren Vertragspartnern gegenüber eine angemessene Bezahlung fordern, müssen wir auch

untadelig dastehen. Das soll freilich nicht heißen, daß Kollegen, die infolge Unachtsamkeit gegen die anerkannten Grundsätze ärztlichen Handelns oder gegen die in der Krankenversicherung geltenden Vorschriften verstoßen, sofort vor den Disziplinarausschuß geladen werden sollen. Wenn Kollegen zum ersten Mal wegen eines Verstoßes als Kassenarzt, z. B. auch in der Rechnungslegung, aufgefallen sind, so hat sich die sog. „Kleine Kommission“, die aus drei erfahrenen älteren Kollegen besteht, bemüht, die entsprechenden Herren in einem kollegialen Gespräch aufzuklären und ihnen die nötige Einsicht zu vermitteln. Dies ist der „Kleinen Kommission“ in vielen Sitzungen mit Erfolg gelungen. Wenn sich allerdings herausgestellt hat, daß die betreffenden Kollegen unbelehrbar sind und immer wieder aufs neue gegen die bestehenden Ordnungen verstoßen, blieb nichts anderes übrig, als daß im Interesse der Allgemeinheit der Kassenärzte der Disziplinarausschuß sich der Sache annehmen mußte. Er besteht in 1. Instanz aus einem ärztlichen Vorsitzenden und einem ärztlichen und einem juristischen Beisitzer und kann auf Verwarnung, auf Geldstrafen bis zu DM 3000 und auf zeitweiligen oder dauernden Ausschluß von der kassenärztlichen Tätigkeit erkennen; diese Befugnisse gründen sich auf § 8 der Satzung der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschland. In 2. Instanz wird, wie ich schon erwähnt habe, der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung unter Hinzuziehung eines zum Richteramt befugten Rechtskundigen angerufen. Folgende Maßregelungen mußten ausgesprochen werden:

- 4 Verwarnungen
- 23 Geldstrafen
- 10 zeitweilige Ausschlüsse von der kassenärztlichen Tätigkeit
- 1 Entzug der Kassenzulassung
- 9 Verfahrenseinstellungen.

Im Bereich der Ersatzkassen sind es auf Grund des § 18 des vereinbarten Vertrages die sogenannten Bezirks- und Landessenate, welche die Kollegen, die Verfehlungen begangen haben, zur Ordnung zu rufen haben.

VII.

Statistik und Revision

Die kassenärztlichen Organisationen können nicht wirkungsvoll mit den Sozialpartnern verhandeln und auch nicht den veränderten Verhältnissen Rechnung tragen, wenn sie nicht durch Statistik und Revision dauernd die Hand am Pulse der Geschehnisse haben. Unsere statistische Abteilung beobachtet die Bewegungen der Grundlohnsummen, der Beitragseinnahmen der Krankenkassen, der Mitgliederzahlen der Krankenkassen, der Einnahmen der Ärzte aus der kassenärztlichen Tätigkeit, die dann nach der Art der ärztlichen Leistungen aufgestellt werden. Sie begnügt sich dabei nicht mit den ihr vorgelegten Unterlagen, sondern begibt sich zu den einzelnen Krankenkassen und prüft dort die Verhältnisse nach. Seit dem Jahr 1950 sind durch diese Prüfung der Krankenkassen der Kassenärztlichen Vereinigung nach Abzug der dabei entstandenen Unkosten mindestens DM 100 000 zugeflossen.

Außerdem ist es die Aufgabe der Revisionsabteilung, die Tätigkeit der Abrechnungsabteilung nachzuprüfen. Diese Prüfung erstreckt sich von der Einreichung der

Krankenscheine durch den Arzt bis zur Schlußzahlung durch die Buchhaltung. Kurz gefaßt, die Abteilung für Statistik und Revision prüft die Krankenkassen und die Ergebnisse der eigenen Abrechnungsstelle. Dadurch gewährleistet sie den Kassenärzten eine weitgehende Sicherheit für die Errechnung ihrer sauer verdienten Honorare.

VIII.

Sonstige Aufgaben der KV.

Neben diesen besonders wichtigen Aufgaben, die die Kassenärztliche Vereinigung zu erfüllen hat, verdienen aber auch noch einige kleinere, darum aber nicht unwichtigere Dinge der Erwähnung. Wir vertreten die Auffassung, daß die Geschäftsstelle der Kassenärztlichen Vereinigung im weitesten Umfang den Kassenärzten zu Diensten stehen muß. Es war deshalb selbstverständlich, daß die Kassenärzte von der Geschäftsstelle in Fragen der Anschaffung, der Finanzierung von Einrichtungen für die Praxis und in steuerlichen Angelegenheiten beraten wurden; daß man ihnen half, Kredite von außenstehenden Geldinstituten zu erlangen und sie in Wohnungs- und Praxisraumfragen mit Rat und Tat unterstützte; kurzum, daß man versuchte, in jeder Beziehung und nach jeder Richtung hin die Interessen der Kassenärzte mit Nachdruck zu vertreten. Darin sind wir vielfach durch die Arbeitsgemeinschaft der freien Berufe, die gerade hier in Nordwürttemberg sehr aktive und geschickte Mitarbeiter hat, wirkungsvoll unterstützt worden. Dies gilt besonders für die Vertretung der ärztlichen Interessen bei der Behandlung der Steuerreform.

Die Zulassungsordnung schreibt vor, daß Ärzte, die sich um die kassenärztliche Tätigkeit bewerben oder schon neu zugelassen worden sind, an einem Einführungslehrgang für die kassenärztliche Praxis sich beteiligen. Die Kassenärztliche Vereinigung hat in den letzten 6 Jahren 10 Einführungslehrgänge mit jedesmal etwa 100 Teilnehmern abgehalten. Diese Lehrgänge haben großen Beifall gefunden und auch zur Vertiefung der kollegialen Beziehungen beigetragen. Für die Arztfrauen und Sprechstundenhelferinnen haben wir insgesamt 4 freiwillige Beratungskurse abgehalten, die sehr stark besucht worden sind und für die die Teilnehmerinnen sehr dankbar waren.

Viele Kassenärzte werden gar nicht wissen, daß ihre in der Praxis tätigen Hilfskräfte bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheits- und Wohlfahrtspflege gegen Betriebsunfälle und Berufskrankheiten versichert sein müssen. Die Kassenärztliche Vereinigung hat ohne viel Aufhebens dafür gesorgt, daß die fälligen Beträge in Höhe von ca. DM 5000 jährlich bezahlt worden sind. Daß die Kassenärzte selbst die Möglichkeit der freiwilligen Versicherung bei dieser Berufsgenossenschaft haben, ist im Januarheft 1955 des Südwestdeutschen Arzteblattes nachzulesen. Nachdem die Belastung auf Grund der Solidarhaftung der ärztlichen Berufsorganisationen der verschiedenen Länder aber jetzt den Betrag von ca. 25 000.— DM erreicht hat, müssen wir ernstlich überlegen, ob er auch weiterhin durch die KV. geregelt werden kann.

Dieselbe unbürokratische Regelung der Dinge soll jetzt nach einem gemeinsamen Beschluß der Arbeitsge-

meinschaft der Westdeutschen Ärztekammern und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung auch bei der Durchführung des vom Bundestag beschlossenen eigenartigen Kindergeldgesetzes versucht werden. Es schweben gegenwärtig darüber Verhandlungen mit der Berufsgenossenschaft für Gesundheits- und Wohlfahrtspflege. Wie die Ärzte sich in dieser Sache zu verhalten haben, steht ebenfalls in der Januar-Nummer des Südwestdeutschen Arzteblattes zu lesen.

Um die Gesamtheit der Kassenärzte über die mannigfaltige Tätigkeit der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg besser aufzuklären und den einzelnen Kollegen auch die Möglichkeit zur Aussprache und zu Anfragen zu geben, haben wir insgesamt 7 Forumveranstaltungen in den Orten Stuttgart-Degerloch, Sebastiansweiler, Ulm, Mergentheim und im Glemstal abgehalten. Soviel ich ersehen konnte, haben sich diese Aussprachetage bewährt. Die Kassenärzte haben daraus Nutzen gezogen, und der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung und die Geschäftsstelle hat aus dem Kreis der anwesenden Ärzte viel wertvolle Anregungen erhalten.

Daß die Kassenärztliche Vereinigung Nord-Württemberg enge Fühlung mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in Köln gepflegt hat, ist selbstverständlich. Wir haben ja den Vorzug, daß ein Mitglied unseres Vorstandes auch Mitglied des Geschäftsführenden Vorstandes der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ist. Bei den Beratungen des Gesamtvorstandes der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ist die Kassenärztliche Vereinigung Nord-Württemberg durch den 1. oder 2. Vorsitzenden stets vertreten gewesen.

An den Arbeitstagen, die von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung veranstaltet worden sind, haben zahlreiche Kassenärzte aus den Kreisärzteschaften unseres Bezirks teilgenommen. Alle sind nach ihrem eigenen Urteil sehr bereichert zurückgekehrt und damit in der Lage, bei der Lösung unserer Aufgaben sachverständig mitzuwirken. Die „Gelben Briefe“, die jetzt von dem Geschäftsführenden Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung herausgegeben werden, sollen dazu dienen, alle Kassenärzte über die für die Kassenärzte wichtigen Ereignisse zu unterrichten. Wer diese „Gelben Briefe“ noch nicht bekommen hat, möge sich unmittelbar unter Angabe seiner Anschrift an die Kassenärztliche Bundesvereinigung nach Köln wenden.

Im Land Baden-Württemberg ist in Analogie mit dem sogenannten Kammerausschuß ein KV-Ausschuß gebildet worden, der dafür sorgen soll, daß wir unseren Sozialpartnern gegenüber einheitlich vorgehen. Während die beiden Kassenärztlichen Vereinigungen Nordbaden und Nord-Württemberg es mit dem Landesverband der Ortskrankenkassen Baden-Württemberg zu tun haben, müssen die Kassenärztlichen Vereinigungen Südbaden und Süd-Württemberg mit dem Lehrer Ortskrankenkassenverband verhandeln. Der Ausschuß ist entsprechend der Zahl der in den einzelnen Bezirken befindlichen Kassenärzte besetzt, wobei unsere Vereinigung 4 Vertreter abzuordnen hatte.

Für ihre vielseitige Tätigkeit braucht die Kassenärztliche Vereinigung Nord-Württemberg eine ständige juristische Beratung. Wir sind dankbar, daß wir durch Juristen unterstützt worden sind, die eine besonders gute Kenntnis des Sozialversicherungsrechts haben.

IX.

Zukünftige Aufgaben der KV.

Aus dem Rechenschaftsbericht ergibt sich von selbst, was für Aufgaben in der Zukunft vor uns stehen.

1. Hoffen wir, daß die Novelle des Gesetzes zur Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen möglichst bald von Bundestag und Bundesrat verabschiedet wird. Damit würden die Kassenärztlichen Vereinigungen des Bundes und der Länder wieder auf festen, gesetzlich begründeten Füßen stehen und wahrscheinlich leichter arbeiten als bisher. Wir haben uns wahrlich ehrlich bemüht, daß in dem Gesetz die ärztlichen Belange die nötige Berücksichtigung finden. Wie ich höre, wird man aber damit rechnen müssen, daß nicht alle unsere Wünsche in Erfüllung gehen. Ich halte aber die Methoden für falsch, die Herr Kollege Schmitt aus München mit seiner Postwurfsendung der „Aktion für Einheit und Freiheit der Ärzte Westdeutschlands und Westberlins“ angewandt hat. Wir dürfen über den Fernzielen die Nahziele nicht aus dem Auge lassen. Man darf ein altes Haus nicht einreißen, ehe man ein neues gebaut hat.
2. Die Frage einer Reform der sozialen Krankenversicherung muß weiterhin auf unserer Tagesordnung stehen. Vorschläge dafür gibt es mehr als Finger an den Händen. Herr Thieding hat darüber vor kurzem gesprochen. Das Ei des Kolumbus in dieser Frage ist aber noch nicht gefunden worden. Wir selbst halten die Beteiligung der Versicherten an den Kosten der ärztlichen Behandlung und an Arzneimitteln für nötig, weil dadurch jeder Versicherte persönlich an seiner Gesundheit interessiert wird und damit wieder die Achtung bekommt, auf die jede menschliche Persönlichkeit Anspruch hat. Für einen wichtigen Punkt der Reform halte ich auch die Forderung, daß das Krankengeld nicht mehr aus dem Fonds der Krankenversicherung, sondern aus der Arbeitslosenversicherung gezahlt wird. Damit stände für die Gesundheit des Menschen mehr Geld zur Verfügung als bisher.
3. Auch das Abkommen mit den Berufsgenossenschaften bedarf einer Neuregelung, bei der die freie Wahl des Arztes dem Versicherten garantiert werden muß. Die sozialen Institutionen müssen sich davor hüten, das Verhältnis zwischen Versicherten und Arzt unnötig zu reglementieren, und dem praktischen Arzt auch in dem Unfallverfahren sein Tätigkeitsfeld belassen.
4. Eine schwierige Sache wird es weiterhin sein, wie man zu einer geeigneten Zusammenarbeit mit den Werks- und Betriebsärzten kommt, die ihre an sich sehr begrüßenswerte Tätigkeit auf die betrieblichen Aufgaben beschränkt und eine Kollision mit der kassenärztlichen Tätigkeit verhindert.
5. Vor allem aber wird es darauf ankommen, daß unter den heutigen Bestimmungen der sozialen Krankenversicherung die Kassenärzteschaft ihre Selbstverwaltung behält und damit das notwendige Gewicht besitzt, um mit den Versicherungsträgern zu einer Regelung zu kommen, die jedem das Seine gibt. Ich verstehe es deshalb nicht,

daß vor kurzem im Südwestdeutschen Ärzteblatt ein Kollege „im Namen jedes seinen Beruf liebenden Arztes je eher desto besser die ganze Kassenärztliche Vereinigung und die damit verbundenen Selbstverwaltungskosten samt dem Gesamtpauschale der Kassen, dem Scheinpauschale der Ärzte und Quoten, Verteilungsmaßstäben und den Zulassungen zu den Krankenkassen verschwinden sehen“ möchte.

X.

Bedeutung der kassenärztlichen Organisation

Ich habe es in letzter Zeit schon mehrfach ausgesprochen, daß Organisationen, die nur allzuleicht zu viel Eigengewicht und Selbstherrlichkeit bekommen, eine große Belastung für den Einzelnen mit sich bringen können und besonders für einen freien Beruf oft als ein Übel anzusehen sind. Ich habe aber in demselben Atemzug gesagt, daß alle diese Einrichtungen ein notwendiges Übel seien, notwendig deshalb, weil wir nur auf diesem Wege die noch schlimmeren Nöte verhindern können, in die uns die Abhängigkeit des einzelnen Arztes von der Krankenkasse, d. h. der sogenannte Einzelvertrag, bringen würde. Es wäre freilich schön, wenn wir die privatrechtlichen Verhältnisse hät-

ten, wie sie in unserem schweizerischen Nachbarland in der sozialen Krankenversicherung bestehen. Da aber zwischen der Schweiz und Deutschland eine Grenze gezogen ist, die trotz unserer gemeinsamen Sprache zwei Welten voneinander trennt, eine Welt des Wohlstandes, die nicht durch eine Katastrophe gegangen ist, und eine Welt, die alles verloren hat und mit einer großen Hypothek für die Zukunft belastet ist, müssen wir uns — nolens volens — nach den Verhältnissen richten, wie sie bei uns vorhanden sind. Jeder aber, der in der Berufsorganisation tätig ist oder tätig sein will, darf keine Schlagworte gebrauchen, welche die Gefühle in Wallung bringen. Er darf auch nicht aus ehrgeizigen Gründen, nicht aus Machtgefühl oder aus persönlichem Ehrgeiz heraus handeln, sondern muß sich als ein sachverständiger und abwägender Sachwalter für das unentwegt einsetzen, was der Arzt zur freien Ausübung seines Helferberufes braucht. Dabei sollen wir die höchsten Anforderungen an uns selbst stellen und hier zu keinem Kompromiß bereit sein. Wenn wir aber in dieser Welt der Interessengegensätze mit anderen zusammenarbeiten müssen, werden wir aufeinander Rücksicht zu nehmen haben und dort, wo das Ideal selbst in seiner Vollkommenheit nicht erreicht werden kann, immer wieder mit solchen Teilergebnissen uns zufriedengeben müssen, die zugleich die Stufen sind für die weiteren Erfolge.

Satzung der Landesärztekammer Baden-Württemberg

Auf Grund des Gesetzes über die Öffentliche Berufsvertretung der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker und Dentisten (Kammergesetz) vom 27. Oktober 1953 (GesBl. Seite 163) erläßt die Landesärztekammer folgende

Satzung*.

I. Abschnitt: Landesärztekammer

§ 1

Rechtsstellung und Sitz

- (1) Die Landesärztekammer ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Ihr Sitz ist Stuttgart.
- (2) Sie führt die Bezeichnung „Landesärztekammer Baden-Württemberg“. Ihr Siegel enthält diese Bezeichnung rund um das Landeswappen.

§ 2

Aufgaben

Die Landesärztekammer nimmt alle der Kammer durch Gesetz zugewiesenen Aufgaben wahr, soweit sie nicht durch diese Satzung den Bezirksärztekammern (Abschnitt II) übertragen werden.

§ 3

Zahl und Wahl der Mitglieder der Landesärztekammer

- (1) Die Mitglieder und ihre Ersatzmänner werden von den Bezirksdelegiertenversammlungen der Bezirksärztekammern (Abschnitt II) in geheimer Abstimmung gewählt. Ihre Zahl und das Wahlverfahren bestimmt die Wahlordnung.
- (2) Zu diesen Mitgliedern treten je ein Vertreter jeder Universität des Landes als weiteres Mitglied hinzu. Der Vorstand fordert die Medizinischen Fakultäten der Landesuniversitäten auf, die nach § 9 Abs. 2 und § 13 des Kammergesetzes zu wählenden Vertreter und Ersatzmänner zu benennen.

§ 4

Dauer der Wahlperiode

Die Wahlzeit dauert 4 Jahre.

* Die Satzung ist in dieser Form von den neu gewählten Mitgliedern der Landesärztekammer auf der 1. Vollversammlung am 15. 12. 1954 in Stuttgart beschlossen worden.

§ 5

Eintritt der Ersatzmänner

- (1) Nachwahlen zur Vollversammlung finden nicht statt.
- (2) Scheidet ein Mitglied der Landesärztekammer während der Wahlzeit aus, so tritt an seine Stelle der Ersatzmann. Ist ein Mitglied an der Ausübung seines Amtes verhindert, so wird es durch den Ersatzmann vertreten. § 14 Abs. 3 des Kammergesetzes findet auf die Ersatzmänner Anwendung.

§ 6

Zuständigkeit der Vollversammlung

- (1) Die Vollversammlung kann die Entscheidung über alle Angelegenheiten der Landesärztekammer an sich ziehen.
 - (2) Der Beschlußfassung der Vollversammlung bleibt vorbehalten
 1. Aufstellung und Änderung von Satzungen;
 2. Wahl des Vorstands;
 3. Wahl des Umlageausschusses;
 4. Wahl von weiteren Ausschüssen;
 5. Anstellung und Entlassung von Hilfskräften;
 6. Genehmigung des Voranschlags und Festsetzung von Umlagen;
 7. Abnahme der Jahresrechnung und Entlastung des Rechnungsführers;
 8. Festsetzung der Entschädigung der Mitglieder der Organe der Kammer für bare Auslagen und Zeitermäumnis.
- Die in Nr. 4 und 5 genannten Befugnisse kann die Vollversammlung im Einzelfall auf den Vorstand übertragen.

§ 7

Berufung und Beschlußfähigkeit der Vollversammlung

- (1) Mindestens einmal in jedem Jahr hat eine Vollversammlung stattzufinden. Außerdem ist die Vollversammlung zu berufen, wenn der Vorstand es für erforderlich hält oder wenigstens $\frac{1}{4}$ der Mitglieder es beantragt. Der Antrag ist schriftlich unter Angabe des Verhandlungsgegenstandes beim Vorstand einzureichen.
- (2) Die Vollversammlung wird vom Vorstand einberufen. Die Einberufung wird jedem einzelnen Mitglied unter Mitteilung der Tagesordnung mindestens 2 Wochen vor dem Sitzungstag durch eingeschriebenen Brief zugesandt.

(3) Die Vollversammlung ist beschlußfähig, wenn mehr als die Hälfte sämtlicher Mitglieder anwesend oder durch Ersatzmänner vertreten ist.

(4) Das übrige bestimmt die Geschäftsordnung.

§ 8

Vorstand

(1) Der Vorstand besteht aus 11 Mitgliedern, und zwar dem Vorsitzenden, seinem Stellvertreter, dem Rechnungsführer, dem Schriftführer, den Vorsitzenden der Bezirksärztekammern — soweit diese nicht schon durch die erstgenannten Vorstandsmitglieder vertreten sind — und den darüber hinaus erforderlichen weiteren Mitgliedern.

(2) Die Vorstandsmitglieder mit Ausnahme der Vorsitzenden der Bezirksärztekammern werden durch die Vollversammlung aus ihrer Mitte mit geheimer Abstimmung auf die Dauer der Wahlzeit der Vollversammlung gewählt. Für die Wahl des Vorsitzenden, seines Stellvertreters und des Rechnungsführers ist in getrennten Wahlgängen die absolute Mehrheit der abgegebenen Stimmen erforderlich. Ergibt sich eine solche auch beim zweiten Wahlgang nicht, so entscheidet im dritten Wahlgang die einfache Stimmenmehrheit zwischen den beiden Bewerbern, welche im zweiten Wahlgang die meisten Stimmen erhalten haben. Die übrigen Vorstandsmitglieder werden mit einfacher Stimmenmehrheit gewählt. Bei Stimmengleichheit entscheidet das Los.

(3) Nach Ablauf der Wahlzeit hat der Vorstand die Geschäfte bis zur Wahl des neuen Vorstands weiterzuführen.

(4) Scheidet während der Wahlzeit ein von der Vollversammlung gewähltes Vorstandsmitglied aus, so wählt diese einen Nachfolger.

(5) Der Vorstand ist beschlußfähig, wenn sechs Mitglieder anwesend sind. Im übrigen gilt für seine Sitzungen die Geschäftsordnung für die Vollversammlung entsprechend.

(6) Der Vorstand leitet die Geschäfte der Landesärztekammer, soweit sie nicht der Vollversammlung durch Satzung oder besonderen Beschluß vorbehalten sind.

(7) Die Vollversammlung kann mit einer Mehrheit von mindestens zwei Dritteln ihrer Mitglieder dem Vorstand oder einem Mitglied des Vorstandes das Vertrauen entziehen. In diesem Fall ist Neuwahl des Vorstandes bzw. des Mitgliedes erforderlich, dem das Vertrauen entzogen worden ist. Die Mitglieder, gegen die sich der Mißtrauensantrag richtet, sind von der Beteiligung an der Abstimmung ausgeschlossen.

§ 9

Vorsitzender

(1) Der Vorsitzende leitet die Sitzungen der Vollversammlung. Er beruft und leitet die Sitzungen des Vorstands. Er muß eine Sitzung des Vorstands einberufen, wenn mindestens 4 Mitglieder es schriftlich unter Angabe von Gründen beantragen. Der Vorsitzende hat die Tagesordnung der Sitzungen des Vorstands den Mitgliedern vorher mitzuteilen.

(2) Der Vorsitzende vertritt die Landesärztekammer nach außen und führt die laufenden Geschäfte im Rahmen der Anweisungen des Vorstands.

(3) Insbesondere kommt dem Vorsitzenden zu:

1. Die Leitung des Geschäftsganges der Landesärztekammer und des Vorstands;
2. die Ausführung der Beschlüsse der Vollversammlung und des Vorstands;
3. die Erledigung derjenigen Angelegenheiten, die wegen ihrer Dringlichkeit dem Vorstand nicht vorher vorgelegt werden können. Hierüber erstattet der Vorsitzende dem Vorstand in der nächsten Sitzung Bericht;
4. die Aufsicht über die Geschäftsstelle der Landesärztekammer.

(4) Der Vorsitzende führt die Amtsbezeichnung „Präsident“. Der Vorsitzende der Landesärztekammer kann nicht zugleich Vorsitzender einer Bezirksärztekammer sein.

§ 10

Schriftführer

(1) Der Schriftführer führt Niederschriften über die Sitzungen des Vorstands und der Vollversammlung, aus denen die Anträge und die Beschlüsse in ungekürztem Wortlaut ersichtlich sein müssen. Die Niederschriften sind den Vorsitzenden der Bezirksärztekammern zuzusenden; ein Beschlußprotokoll wird jedem Vorstandsmitglied bzw. Mitglied der Landesärztekammer zugesandt. Der Schriftführer führt die Anwesenheitsliste bei den Sitzungen.

(2) Der Schriftführer wird im Verhinderungsfall durch ein vom Vorsitzenden bestimmtes Mitglied der Landesärztekammer vertreten.

§ 11

Rechnungsführer, Jahresrechnung

(1) Dem Rechnungsführer steht die Aufsicht über das Kassen- und Rechnungswesen zu. Er wird im Verhinderungsfall durch ein vom Vorsitzenden bestimmtes Mitglied der Landesärztekammer vertreten.

(2) Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

(3) Die Kassen- und Buchführung ist am Anfang jeden Jahres vom Umlageausschuß unter Zuziehung eines Rechnungssachverständigen zu prüfen. Das Hauptbuch ist nach der Prüfung 14 Tage lang auf der Geschäftsstelle der Landesärztekammer aufzulegen, damit jeder Beitragspflichtige Einsicht nehmen kann. Die Auflegung des Hauptbuchs und ihre Dauer ist im Südwestdeutschen Arzteblatt rechtzeitig bekanntzumachen. Die Prüfungsbemerkungen und Einwendungen der Beitragspflichtigen sind vom Rechnungsführer zu erledigen.

(4) Nach Beseitigung aller Anstände nimmt die Vollversammlung die Jahresrechnung auf Grund eines Berichts, den ein von ihr aus der Zahl der Mitglieder der Landesärztekammer zu wählender Berichterstatte über das Ergebnis der Jahresrechnung und ihrer Prüfung zu erstatten hat, ab und erteilt dem Rechnungsführer Entlastung.

§ 12

Umlageausschuß

(1) Der Umlageausschuß besteht aus seinem Vorsitzenden und sechs weiteren Mitgliedern der Landesärztekammer. Der Umlageausschuß stellt zu Anfang jeden Jahres einen Vorschlag der Einnahmen und Ausgaben der Kammer auf und nimmt mindestens einmal im Jahr eine unvermutete Kassenprüfung vor.

(2) Der Umlageausschuß schlägt der Vollversammlung die Art und Höhe der Umlage vor.

II. Abschnitt: Bezirksärztekammern

§ 13

Errichtung von Bezirksärztekammern

(1) Als Untergliederungen der Landesärztekammer werden folgende 4 Bezirksärztekammern errichtet:

- a) Bezirksärztekammer Nordwürttemberg mit Sitz in Stuttgart,
- b) Bezirksärztekammer Nordbaden mit Sitz in Karlsruhe,
- c) Bezirksärztekammer Südbaden mit Sitz in Freiburg,
- d) Bezirksärztekammer Südwürttemberg-Hohenzollern mit Sitz in Tübingen.

(2) Die Bereiche der Bezirksärztekammern umfassen die entsprechenden Bereiche der derzeitigen Regierungsbezirke des Landes Baden-Württemberg.

(3) Die Bezirksärztekammern führen im Siegel der Landesärztekammer die Bezeichnung der Bezirksärztekammer.

§ 14

Aufgaben der Bezirksärztekammern

(1) Den Bezirksärztekammern werden innerhalb ihres Bereichs folgende Aufgaben übertragen:

- a) Vertretung und Förderung der Berufsinteressen sowie die Behandlung aller Angelegenheiten, die den Beruf, die Pflege des Gemeinsinns innerhalb des Berufs, die wissenschaftliche Fortbildung, die Wahrung der Berufsehre und die Mitwirkung bei den in Betracht kommenden Gebieten der öffentlichen Gesundheitspflege und der Volkswirtschaft betreffen (§ 3 Abs. 1 des Kammergesetzes);
- b) Zusammenarbeit mit Behörden, die innerhalb des Bereichs der Bezirksärztekammer tätig sind. Sie können an diese Vorstellungen und Anträge richten (§ 3 Abs. 2. des Kammergesetzes);
- c) Einberufung von Tagungen (§ 3 Abs. 3 des Kammergesetzes);
- d) Errichtung von Wohlfahrtseinrichtungen, soweit diese nicht von der Landesärztekammer errichtet sind (§ 3 Abs. 4 des Kammergesetzes);
- e) Entscheidungen über die Zugehörigkeit von Ärzten zur Landesärztekammer oder ihren Untergliederungen gemäß § 2 Abs. 1 und § 21 Abs. 1 Satz 3 des Kammergesetzes;

davon, was eine kleine Gruppe von Kollegen über 70 Jahre sowie Witwen und Waisen an finanzieller Unterstützung benötigen. Daß wir für diese Sorge tragen, ist nicht nur eine standespolitische Aufgabe, sondern ein Gebot der Menschlichkeit. Man sollte dann aber nicht von einer Ärzteversorgung, sondern von einem notwendigen Fürsorgebeitrag sprechen. Wie dieser aufgebracht werden kann, wird später erörtert werden.

Die Versorgung müßte aber auch diejenigen umschließen, welche noch nicht 70 Jahre alt sind, ferner Tod und dauernde Invalidität, damit auch für die jüngeren Ärzte eine Sicherung geschaffen wird. Bei Eintritt des Versicherungsfalles hätte jeder einen Versicherungsanspruch in voller Höhe, nicht nur der Bedürftige. Ob das Kapital bar ausgeschüttet oder in eine Rente umgewandelt würde, müßte in das Belieben des einzelnen gestellt werden.

Die für den Abschluß einer Versorgung notwendig erscheinenden Voraussetzungen habe ich folgendermaßen zusammengestellt:

1. Jeder versicherte Arzt zahlt einen, in der Höhe nicht schwankenden, jährlichen Beitrag. Er ist für alle gleich hoch. Lediglich die Ärzte unter 40 Jahren erhalten wegen des geringeren Versicherungsrisikos und ihres geringen Einkommens einen Abschlag von 10%, während die Ärzte vom 60.—69. Lebensjahr einen Zuschlag von 10% leisten. Die Ausschüttung der Versicherungssumme bei Tod, Invalidität oder bei Erreichen des 70. Lebensjahres ist für alle gleich hoch.

2. Versichert ist jeder Kassenarzt. Alle anderen Ärzte können freiwillig beitreten, doch sind hierfür besondere Ausführungsbestimmungen erforderlich.

3. Bereits abgeschlossene Lebens- und Angestelltenversicherungen werden voll in Anrechnung gebracht. Sie entbinden nicht von dem Fürsorgebeitrag, auch wenn dieser in anderer Form gezahlt wird.

4. Die jährliche Prämienzahlung darf nur so hoch sein, daß sie wirtschaftlich tragbar ist. Sie dürfte m. E. 700 bis 800 DM nicht übersteigen. Sie dürfte ausreichend sein, um spätestens im 70. Lebensjahr, bei Tod und Invalidität früher, eine Summe von DM 15 000 auszuzahlen und zudem den Fürsorgebeitrag zu bestreiten. Da letzterer von Jahr zu Jahr geringer wird, sollte er auf einen Zeitraum von 20 Jahren gleichmäßig verteilt werden, damit nicht in den nächsten fünf bis zehn Jahren die anteilmäßige Belastung ungewöhnlich groß ist.

5. Die Beiträge müssen steuerlich voll abzugsfähig sein.

6. Mit dem 70. Lebensjahr wird die Kassenpraxis aufgegeben.

7. Die angesammelten Reserven werden den versicherten Ärzten zum Wohnungsbau oder anderen Zwecken zur Verfügung gestellt. Die Verwendung der Gelder überwacht eine gemischte Kommission aus Ärzten und Versicherungsfachleuten. Die gesamte Verwaltung übernimmt die Versicherungsgesellschaft, die ärztliche Organisation lediglich die Einziehung der Prämien.

Erläuterung zu 1:

Die TV berechnet den Beitrag nach dem Bruttoeinkommen, von welchem 7% einbehalten wird. Wir müssen uns einmal klarmachen, daß dieser Anteil etwa 14% vom Nettoeinkommen entspricht, bei großen Praxisunkosten bis 20%. Es ist dies das Geld, was wir für

besondere Anschaffungen, Kindererziehung und die Erholungsreise dringend benötigen. Es ist etwa der doppelte Betrag, den die Bayerische Ärzteversorgung benötigt, die 7% des Netto-Einkommens einzieht.

Noch unsympathischer ist mir die Unsicherheit, welcher jeder bei der TV Versicherte ausgesetzt ist. Für 1952 wurde die Durchschnittsabgabe mit DM 1050 ermittelt; sie stieg nach meiner Information auf DM 1300. Wer garantiert dafür, daß sie nicht irgendwann auf DM 2000 oder darüber steigt? Wenn sich auch diese höhere Umlage für 1953 durch den größeren Pauschalbetrag, den die Krankenkassen an die KV abgeführt haben, erklären läßt, so hofft doch jeder von uns, ungeschmälert diesen Mehrbetrag zu erhalten. Umgekehrt käme bei einer Verringerung des Sozialprodukts und der damit verbundenen niedrigeren Zahlung der Krankenkassen die TV nicht mehr mit der 7%-Brutto-Umlage aus, um ihren Verpflichtungen nachzukommen, falls sie nicht den Punktwert erniedrigt. Es läßt sich daher nie voraussagen, welchen Beitrag der einzelne Arzt in den nächsten 10 oder 20 Jahren zu leisten hat und wie hoch die Gegenleistung, d. h. die Versicherungssumme oder die Rente ist.

Ich kann es auch nicht als gerechte Lösung bezeichnen, daß die Kollegen mit relativ höheren Kasseneinnahmen, welche durch die Ertragsstaffel ohnehin erheblich gekürzt werden, wobei die erhöhten Unkosten nicht berücksichtigt sind, durch die prozentuale Beitragsberechnung nochmals verstärkt belastet werden. In meinen Augen ist das nicht ein sozialer Ausgleich, sondern die Anwendung einer sozialistischen Weltanschauung! Da braucht man sich nicht zu wundern, wenn bei der TV die Wohnsitzverlegung aus dem Kammerbezirk oder der Verlust der Wählbarkeit zur Einstellung der Versorgung führt! Wo bleiben die primitiven Rechtsgrundlagen! Entweder besteht ein Anspruch oder er besteht nicht. Dies Vorgehen ist willkürlich und auch bereits vom Hartmannbund bemängelt worden. Wenn ich dies noch ergänze mit dem Hinweis auf die Versorgung der Haushälterin in der TV, die besser als die der Ehefrau sein kann, soll nur dargelegt werden, daß es sich häufig um Kann-, aber nicht um Mußvorschriften handelt, die für eine einwandfreie Versicherung notwendig sind.

Punkt 2. bis 6. bedürfen keiner Erläuterung.

Erläuterung zu 7:

Die Sicherung der angesammelten Reserven ist von eminenter Bedeutung. Ich verstehe sehr gut die Bedenken betr. Beständigkeit des Geldwertes. Der Gedanke einer „stabilen Währung“ durch die Arbeitskraft der Ärzte ist durchaus verlockend und nicht von der Hand zu weisen. Die setzt allerdings voraus, daß das Gesamteinkommen mit der Kaufkraft parallel geht. Wenn ich die Gebührensätze der Preugo von 1928 und die von 1954 mit der entsprechenden Kaufkraft vergleiche, scheint mir, daß obige Voraussetzung nicht unbedingt zutreffend ist. Es bleibt ein magerer Trost, wenn Dr. Braunmühl die enge Bindung des Rentenempfängers an das Ergehen des gesamten Berufsstandes für zumutbar und gerecht hält.

Eine objektive Beurteilung des Wertes der TV wird man erst nach vielen Jahren abgeben können. Jetzt sehe ich in der TV ein gewagtes Experiment, zumal die Kombination des Umlage- und Kapitaldeckungsverfahrens angewendet wird.

Mich würden genaue Zahlenangaben über sämtliche

Verwaltungskosten der TV interessieren. Sie werden vermutlich nicht klein sein. Ich kann mir auch nicht vorstellen, daß eine Verwaltung von Ärzten billiger und besser gemacht wird als von Verwaltungsfachleuten. Vielleicht gibt es bei der TV ein Finanzgenie? Wenn der Sparsinn der Ärztekammern im Südweststaat besonders entwickelt wäre, hätte die Schaffung der Landesärztekammer eine Kosteneinsparung und nicht eine Verteuerung bedeuten müssen. Eine Verwaltung müßte sich auf die Einziehung der Gelder beschränken und dürfte nicht mehr als 1% der Beiträge ausmachen. Hierin sollten die Unkosten durch das gemischte Ärzte-Versicherungsgremium eingeschlossen sein, welches die Anlage der Reserven überwacht. Dieser Arzt dürfte nicht in andern Ausschüssen tätig sein und von Finanzpolitik mehr verstehen als der Durchschnitt der Ärzte. Wir sollten es nicht machen wie in Bayern, wo die Versorgungskasse von den Mitgliedern der Bayerischen Versicherungskammer (mit Präsident!) unter Mitwirkung des Landesausschusses verwaltet wird. Ich halte es nicht für richtig, daß sich viele Personen an die Verwaltungsstühle klammern, denn es ist logisch, daß die Unkosten um so höher sind, je größer der Verwaltungsapparat ist.

Die Reserven sollen sicher z. B. in Grundstücken, Häusern, evtl. Aktien angelegt werden, soweit sie nicht an Ärzte ausgeliehen sind, indem man stets den größten Nutzen aller versicherten Ärzte im Auge haben muß. Bedenken habe ich bei folgendem Fall. In Heft 11 schreibt Dr. Henrici, er habe 1952 seine Praxis mit 71 Jahren aufgegeben und würde von der Versorgungskasse jährlich DM 4200 erhalten. Damit habe er sich „ein reizendes Haus“ erbaut. Ich freue mich für diesen Kollegen, halte aber das Vorgehen der Versorgungskasse für unsozial, da die Gesamtheit der versicherten Ärzte, bei denen wiederum die jüngeren die größere Last tragen, obige Summe aufbringen müssen, und zwar nicht um eine Not zu lindern, sondern um ein reizendes Haus zu bauen. Das ist eine falsche Verteilung der Last! Aus seiner Zusage geht nicht hervor, daß er selbst einen Pfennig an die Versorgungskasse bezahlt hat.

Einer Parole muß entgegengetreten werden: höhere Leistungen erfordern größere Mittel. Das ist nur bedingt richtig. Eine teure Versicherung bzw. Versorgung muß deswegen nicht gut sein. Jetzt wäre es an der Zeit, mit anderen Organisationen des freien Berufes und mit Versicherungsgesellschaften Fühlung zu nehmen, sorgfältige Vergleiche mit den Unterlagen uns allen zugänglich zu machen und in aller Freiheit zu besprechen, um alles zu prüfen und das Beste zu wählen.

Anschrift des Verfassers: Stuttgart, Tübinger Str. 19 B

De gustibus . . .

von Dr. med. G. Preller, prakt. Arzt

Eine Erwiderung auf den Aufsatz „Berufspolitischer Auftrag?“ von Dr. Maiwald in Heft 1/55

Wahlergebnisse müssen kommentiert werden. Siehe die letzten Landtagswahlen. Psychologisch verständlich, daß jede Partei versucht, etwas für sie Günstiges an dem Wahlergebnis zu finden. Wie das gemacht wird, ist Geschmacksache. Jedenfalls ist es üblich, daß Methoden und Sprache des Wahlkampfes in solchen Kommentaren vermieden werden. Herr Maiwald hat es für richtig gehalten, in seinem Artikel es anders zu machen und von

„herumgaukeln“, „mit Zahlen jonglieren“ usw. zu schreiben. Jeder hat eben seinen besonderen Geschmack. Dabei wäre nur festzustellen, daß Herr Maiwald das Jonglieren selbst gut versteht und schon früher gut verstand: In Nordbaden gibt es 1500 niedergelassene Ärzte, davon sind rund 1000 Kassenärzte, also vertritt ich 500 Nichtkassenärzte. Abstimmungserfolg: 335 Nichtkassenärzte. Das fehlende Drittel — Chefärzte, Werksärzte, Beamte usw. — lehnt die Vertretung durch Herrn Maiwald ab. Als „herumgaukeln“ muß ich es bezeichnen, wenn Herr Maiwald „über eine recht ansehnliche Zahl“ verfügt. Warum keine genaue Zahl? „Ansehnlich“ ist doch eine recht ansehnliche Ungenauigkeit. An anderer Stelle nannte er selbst das Ergebnis seiner Umfrage „kläglich“, weil von 10 000 (vier Nullen!) ausgesandten Postkarten nur 800 zurückkamen, von denen sich 70% gegen die Tübinger Versorgung aussprachen. Dieses Ergebnis trotz eifrigster Propaganda. Herr Maiwald bezeichnet seine Propaganda allerdings als Aufklärung. Nun, das ist Geschmacksache. Wir aber wollen es uns merken, daß seine Technik der Aufklärung doch wohl die wirksamere ist. Wie viele Kollegen nehmen sich die Zeit, die Standespresse zu lesen? Wir erleben es doch immer wieder, daß auch wichtigste Mitteilungen in den Standesblättern unbeachtet bleiben. Rundschreiben liest man schon eher. Freilich kostet das sehr viel Geld. Wenn man durch einen „Numerus clausus“ von der Existenz überhaupt ausgeschlossen ist, dürfte das besonders ins Gewicht fallen. Im voraussichtlichen Erfolg dieser Propagandaart liegt wohl auch der Grund, weshalb Herr Maiwald sich von der Bemerkung der Schriftleitung so erschrecken ließ, daß seine Feder versagte. Der Schrecken ist aber wieder gewichen — siehe seinen Artikel. Die Feder ist offensichtlich frisch geschliffen.

Herr Maiwald macht vorsichtige Andeutungen, daß die „Jungen“ dem Versorgungsgedanken durchaus nicht ablehnend gegenüberstehen. Er führt den Lindauer Beschluß des NKV an. Das macht sich gut, und vielleicht liest doch mancher darüber hinweg, welche Bedingungen Herr Maiwald dazu stellt: „Dann erst (wenn die potentiellen Kassenärzte der Zukunft die Kassenärzte von morgen sein werden — Verf.) stehen alle Ärzte auf der gleichen Plattform und dann erst dürfte eine Einigung über die Form einer Altersversorgung möglich sein.“ Dann braucht Herr Maiwald nicht erst auf den „produktiven Wettstreit beider Gruppen“ zu verzichten! Wer solche extremen Forderungen stellt, lehnt die Versorgung ab.

„Daß die Verhältnisse (der Zulassung — Verf.) so verfahren sind, ist nicht unsere Schuld“. Wessen Schuld also? Aus dem ganzen Abschnitt muß man entnehmen, daß Herr Maiwald der Standespolitik die Schuld gibt, wenn nicht alle Ärzte zu den Kassen zugelassen sind. Herr Maiwald ist doch seit einigen Jahren zugelassener Kassenarzt und sollte eigentlich wissen, daß die Zulassungszahl durchaus nicht von den zugelassenen Ärzten gemacht wird, daß da die Krankenkassen, der Bundestag, seine Fraktionen und andere einflußreiche Kreise ein sehr gewichtiges Wort mitreden. Es scheint fast, Herr Maiwald liest keine Standespresse und keine Krankenkassenzeitungen, sonst müßte er besser unterrichtet sein. Kennt er auch nicht das Sonderheft der „Selbstverwaltung — Selbstverantwortung“ des Hauptverbandes der Betriebskrankenkassen? Dort wird verlangt, daß der Kassenarzt wieder einen Einzelvertrag

mit „seiner“ Krankenkasse schließen müßte! Was wird dann aus unserem Nachwuchs?

Wann und wie der Landtag der Vorschrift des § 3 (4) Satz 2 des Kammergesetzes nachkommt, bleibt abzuwarten. Es ist z. T. eine Frage der Parteienkonstellation, ob eine „knappe“ Mehrheit genügt, den Willen des Volkes auszudrücken. Beispiel: die Abstimmung über den Südweststaat. Nach der neuesten Reklame der „Karlsruher Leben“ und der „Concordia“ im Süddeutschen Rundfunk am 10. Dezember 1954, und zwar an hervorragender Stelle, und nach Artikeln in der Presse, z. B. Frankfurter Allgemeine, ist ja die „öffentliche Meinung“ schon an der Arbeit. Wir sind allerdings nicht geneigt, zur Aufrundung der Dividenden und Tantiemen der Lebensversicherungs-Gesellschaften beizutragen. Wir haben mit ihnen gar zu schlechte Erfahrungen gemacht. Außerdem: Diese Gesellschaften verlangen für ihr Geschäft mit der technischen Durchschnittsprämie auch den gesetzlichen Zwang für alle Ärzte. Die Fürsorge, zu der sich Herr Maiwald zum Schluß bekennt, ist nicht nach unserem Geschmack. Ich erinnere an das ehemalige badische Kammergesetz. Die dort vorgesehene

Fürsorge war — bei besten Wirtschaftsverhältnissen im Lande — durchaus unzureichend, um nicht zu sagen beschämend. Die neue Fürsorge müßte also erheblich höhere Beiträge vorsehen. Wir wollen aber Vorsorge, nicht Fürsorge, diese möglichst frei von Entwertung, wie in Bayern. Daß freiwillige Beiträge oder Spenden nicht zum Ziele führen — das ist ja auch schon vorgeschlagen worden —, wissen wir aus jahrelanger Erfahrung. Es ist schon schwer, eine Weihnachtsspende für Witwen und Waisen auf die Beine zu stellen. „Freiwillige“ Spenden mit kleinen Druckmitteln sind nicht freiwillig und müssen abgelehnt werden.

Es ist sehr zu bedauern, daß in unserem Südwestdeutschen Ärzteblatt ein Ton von manchen Kollegen angeschlagen wird, der dem nahekommt, wie er in „aktuellen“ Reportagen mancher Illustrierten an der Tagesordnung ist. Wir wollen wünschen, daß wir wieder zu sachlicher Betrachtung unserer Probleme zurückkehren. Das wird nur möglich sein, wenn die Schriftleitung „Diskussionsbeiträge“ zurückweist, die dem nicht Rechnung tragen.

Anschrift des Verf.: Pforzheim, Bleichstr. 27

Was bringt die neue Steuerreform den freien Berufen?

Von Dr. jur. Cordes

Wer den Versprechungen, daß die neue Steuerreform zugleich mit einer Vereinfachung des Steuersystems verbunden sein würde, Glauben geschenkt hatte, ist wieder einmal schwer enttäuscht worden. Das „Gesetz zur Neuordnung von Steuern“, Steuerreformgesetz 1955 (RefG) genannt, vom 16. Dezember 1954 hat im Gegenteil die Steuergesetzgebung weiter erheblich kompliziert. Nachstehend geben wir einen Überblick über die wichtigsten Änderungen gegenüber der bisherigen Rechtslage.

Die Senkung des Steuertarifs

Der neue ab 1. Januar 1955 fällige Steuertarif weist eine Ermäßigung der Einkommensteuer von etwa 16 bis 25 v. H. gegenüber dem letzten Tarif von 1953 auf und damit auch eine Ermäßigung des Notopfers Berlin und der Kirchensteuer, wobei die kleinen und mittleren Einkommen die größte Entlastung erfahren haben, wie folgende Übersicht für einen Steuerpflichtigen mit einem Kind (Steuerkl. III/1) zeigt:

Einkommen	Eink.-Steuer n. Tarif 1953	Eink.-Steuer n. Tarif 1955
4 001	266	171
6 001	624	519
8 001	1 164	940
10 001	1 821	1 414
15 001	3 738	2 783
20 001	5 754	4 340
30 001	10 046	7 912

Unverheiratete und verwitwete Personen werden in Zukunft mit Vollendung des 55. Lebensjahres nach Steuerklasse II veranlagt. Dies bedeutet für Unverheiratete eine Besserstellung, da bisher erst das 60. Lebensjahr ihnen diese Vergünstigung brachte. Für Verwitwete bedeutet es eine Schlechterstellung vom 50. auf das 55. Lebensjahr. Daher bleiben Verwitwete, die bereits

im Veranlagungszeitraum 1954 der Steuerklasse II angehört haben, in dieser Steuerklasse.

Besondere Freibeträge

Personen der Steuerklasse II oder III, die mindestens 4 Monate vor dem Ende des Veranlagungszeitraums das 70. Lebensjahr vollendet haben, wird ein Betrag von 720 DM vom Einkommen abgezogen (Altersfreibetrag). Bei Ehegatten, die nicht dauernd getrennt leben, wird nur ein Altersfreibetrag gewährt. Es genügt, wenn ein Ehegatte das 70. Lebensjahr vollendet hat. Verwitwete oder Geschiedene ohne Anspruch auf Kinderermäßigung haben auf den Altersfreibetrag keinen Anspruch.

Bei Angehörigen der freien Berufe bleibt bei der Ermittlung des Einkommens ein Betrag in Höhe von 5 v. H. des Einkommens aus freier Berufstätigkeit, höchstens jedoch 500 DM jährlich, außer Ansatz, wenn diese Einkünfte die anderen Einkünfte überwiegen.

Gewinnermittlung

Die Gewinnermittlung der Angehörigen der freien Berufe erfolgt entweder durch den sogenannten eingeschränkten Vermögensvergleich (§ 4 Abs. 1 EinkStG) oder durch Gegenüberstellung der Einnahmen und Ausgaben. Gewinn ist der Unterschiedsbetrag zwischen dem Betriebsvermögen am Schluß des Wirtschaftsjahres und dem Betriebsvermögen am Schluß des vorangegangenen Wirtschaftsjahres, vermehrt um den Wert der Entnahmen und vermindert um den Wert der Einlagen (§ 4 Abs. 1 EinkStG). Diese Art der Gewinnermittlung nennt man eingeschränkten Vermögensvergleich.

Wer weder Bücher führt noch zu führen verpflichtet ist, kann wie bisher als Gewinn den Überschuß der Betriebseinnahmen über die Betriebsausgaben ansetzen. Er muß aber, ebenso wie die buchführungspflichtigen Gewerbetreibenden, in Zukunft nach § 7 EStG bei Wirt-

schaftsgütern des Anlagevermögens jährlich Absetzungen für Abnutzung vornehmen.

Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte

In Zukunft sind Aufwendungen für Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte bei Benutzung eines eigenen Kraftfahrzeugs in jedem Falle als Betriebsausgaben oder Werbungskosten abzugsfähig. Zur Abgeltung des Abzugs dieser Aufwendungen bei Benutzung eines eigenen Kraftfahrzeugs werden noch durch Rechtsverordnung je ein Pauschbetrag für die Benutzung eines Kraftwagens, Motorrads oder Fahrrads mit Motor festgesetzt. Absetzungen für Abnutzung sind dabei zu berücksichtigen.

Sonderausgaben

Die hinsichtlich der Abzugsfähigkeit der Sonderausgaben vorgenommenen Änderungen sind erheblich.

Kapitalansammlungsverträge, die nach dem 31. Dezember 1954 neu abgeschlossen werden, sind als Sonderausgaben im Rahmen der Höchstbeträge nur noch dann abzugsfähig, wenn die angesammelten Beträge auf sieben Jahre festgelegt werden. Der Zeitraum von sieben Jahren verlängert sich auf zehn Jahre, wenn der Steuerpflichtige zur Zeit des Vertragsabschlusses das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Bei Sparverträgen mit festgelegten Sparraten sind auch die nach dem 31. Dezember 1957 geleisteten Beiträge Sonderausgaben, wenn mindestens die erste Einzahlung vor dem 1. Januar 1957 geleistet worden ist.

Bei einer derartig langen Festlegung dürften diese Verträge für die meisten Steuerpflichtigen uninteressant sein.

Versicherungsverträge. Es ist zu unterscheiden zwischen solchen mit laufenden Beitragszahlungen und Versicherungsverträgen mit einmaliger, zu Beginn des Vertrages entrichteter Beitragsleistung (Einmalbeitrag). Bei letzteren darf außer im Schadensfall oder der Erbringung der vertragmäßigen Rentenleistung vor Ablauf von zehn Jahren weder die Versicherungssumme ganz oder zum Teil ausbezahlt, noch der Einmalbetrag ganz oder zum Teil zurückgezahlt, noch dürfen Ansprüche aus dem Vertrag abgetreten oder beliehen werden.

Versicherungsverträge gegen laufende Beiträge mit Sparanteilen werden von den Gesellschaften nicht mehr für eine kürzere Dauer als fünf Jahre abgeschlossen. Daher ist bei diesen Verträgen von Mißbrauchsvorschriften abgesehen worden.

Bei **Bausparverträgen** ist die steuerliche Sperrfrist außer im Todesfall ebenfalls auf fünf Jahre festgesetzt worden. Die Auszahlung der Bausparsumme oder die Beleihung von Ansprüchen aus dem Bausparvertrag ist jedoch steuerlich unschädlich, wenn der Steuerpflichtige die empfangenen Beträge unverzüglich und unmittelbar zum Wohnungsbau verwendet.

Auch die Höchstbeträge für Sonderausgaben sind z. T. wesentlich geändert worden. Sie betragen jährlich 800 DM für den Steuerpflichtigen, 800 DM (bisher 400 DM) für die Ehefrau und je 500 DM (bisher 400 DM) für jedes Kind, für das dem Steuerpflichtigen Kinderermäßigung zusteht oder gewährt wird. Bei Steuerpflichtigen, die mindestens vier Monate vor dem Ende des Veranlagungszeitraums das 50. Lebensjahr

vollendet haben, erhöhen sich diese Beträge von je 800 DM auf je 1600 DM und von je 500 DM auf je 1000 DM, wenn in dem Einkommen überwiegend Einkünfte aus selbständiger Arbeit oder aus nichtselbständiger Arbeit enthalten sind. Die Verdoppelung gilt jetzt auch für alle übrigen Steuerpflichtigen, wenn ihr steuerpflichtiges Vermögen, d. h. das Vermögen nach Abzug der Freibeträge, das sich zu Beginn des Veranlagungszeitraums auf Grund der letzten Vermögensteuerveranlagung des Steuerpflichtigen ergibt, 40.000 DM nicht übersteigt.

Die Verdoppelung der Sonderausgaben ist zeitlich beschränkt worden. Sie gilt nur noch für solche Steuerpflichtige, die vor dem 1. Januar 1958 das 50. Lebensjahr vollendet haben oder vollenden werden.

Die die vorgenannten Höchstbeträge übersteigenden Sonderausgaben können, wie früher, nur zur Hälfte abgesetzt werden, aber nur noch bis zu 50 v. H. der festen Höchstbeträge. **Beispiel:** Einem verheirateten Steuerpflichtigen unter 50 Jahren mit 2 Kindern stehen 2600 DM als fester Höchstbetrag für Sonderausgaben zu. Er kann darüber hinaus nur noch bis zu 1300 DM Sonderausgaben geltend machen, wenn er den doppelten Betrag, d. h. 2600 DM, spart.

Verlustabzug

Steuerpflichtige, die den Gewinn nach § 4 Abs. 1 oder nach § 5 auf Grund ordnungsmäßiger Buchführung ermitteln, können die Verluste der fünf vorangegangenen Veranlagungszeiträume aus Land- und Forstwirtschaft, aus Gewerbebetrieb und aus selbständiger Arbeit wie **Sonderausgaben** in voller Höhe vom Gesamtbetrag der Einkünfte abziehen, soweit die Verluste nicht bei der Veranlagung für die vorangegangenen Veranlagungszeiträume ausgeglichen oder abgezogen worden sind.

Außergewöhnliche Belastung

In Zukunft wird bei Geltendmachung einer außergewöhnlichen Belastung für solche Aufwendungen, für die die sonstigen Voraussetzungen des § 33 EStG vorliegen, eine Beeinträchtigung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit nicht mehr gefordert. Auch Steuerpflichtige mit hohem Einkommen oder Vermögen können demnach eine außergewöhnliche Belastung geltend machen, soweit die Aufwendungen höher waren als die Mehrbelastungsgrenze.

Besonders häufig vorkommende Fälle von außergewöhnlicher Belastung, nämlich Unterhalt und Berufsausbildung, Beschäftigung einer Hausgehilfin und Körperbeschädigung werden ab 1. Januar 1955 im § 33a EStG besonders geregelt. Für diese Fälle werden feste Beträge zum Abzug zugelassen, ohne daß die zuzumutbare Mehrbelastung in Abzug gebracht wird. Dafür kann der Steuerpflichtige eine Steuerermäßigung nach § 33 EStG nicht mehr in Anspruch nehmen, es sei denn, daß ihm ungewöhnlich hohe weitere Aufwendungen entstehen, wie z. B. durch Krankheit eines Kindes.

Spekulationsgewinne

Gewinne aus der Veräußerung von nicht zu einem Betriebsvermögen gehörenden Wertpapieren sind in Zukunft nicht mehr steuerpflichtig, wenn die Veräußerung nach dem 31. Dezember 1954 erfolgt und der Veräußerer

die Wertpapiere mehr als drei Monate (bisher ein Jahr) im Besitz gehabt hat.

Veräußerungsgewinne

Die für gewerbliche und landwirtschaftliche Betriebe geltende Steuerfreiheit für Veräußerungsgewinne bis zu 10 000 DM ist jetzt auch auf die Veräußerung eines der selbständigen Arbeit dienenden Betriebsvermögens wie folgt ausgedehnt worden (§ 18 Abs. 3). Zu den Einkünften aus selbständiger Arbeit gehört auch der Gewinn, der bei der Veräußerung des der selbständigen Arbeit dienenden Vermögens oder bei der Aufgabe der

Tätigkeit erzielt wird. Veräußerungsgewinn ist der Betrag, um den der Veräußerungspreis nach Abzug der Veräußerungskosten den Wert des Vermögens übersteigt, der nach § 4 Abs. 1 für den Zeitpunkt der Veräußerung ermittelt wird. Die Steuerpflicht tritt nur ein, wenn der Veräußerungsgewinn den Betrag von 10 000 DM übersteigt. Die Einkommensteuer vom Veräußerungsgewinn wird auf Antrag ermäßigt oder erlassen, wenn der Steuerpflichtige das veräußerte Vermögen innerhalb der letzten drei Jahre vor der Veräußerung erworben und infolge des Erwerbs Erbschaftsteuer entrichtet hat.

Kurznachrichten

Schlafbehandlung in der modernen Medizin

Ruhe und ausreichender Schlaf sind mit die wichtigsten Helfaktoren. In manchen Krankenhäusern und Kliniken, vor allem in der Sowjetunion, werden sie systematisch in den Therapieplan eingebaut, insbesondere bei verschiedenen internen Erkrankungen wie z. B. Magen- und Zwölffingerdarmgeschwür, bei gewissen Formen des Bluthochdrucks, bei Schilddrüsenerkrankungen (Thyreotoxikosen), bei Asthma bronchiale, bei Diabetes, in der Chirurgie, namentlich in der Nachbehandlung von Gehirnerschütterungen, in der Psychiatrie usw.

Während bei uns in fast den meisten Krankenhäusern die Patienten vor lauter Lärm nicht einmal nachts zur Ruhe kommen, legt man, wie kürzlich Prof. Dr. Mette, Berlin, auf einer Arztetagung in Igls bei Innsbruck ausführte, in der Sowjetunion in verschiedenen Krankenhäusern großen Wert auf eine regelrechte Schlaftherapie. Um weniger Schlafmittel geben zu müssen, achtet man auf den Stationen auf störungsfreie Ruhe, schalldämmende Polsterung und entsprechende Abdichtung der Türen, Anbringung von Vorhängen, Teppichen und Läufern. Auch sonst wird jeglicher Lärm unter Vermeidung hastiger Auftritte und lautem Sprechen tunlichst eingeschränkt. Zur Einschläferung benützt man auch manche suggestive Methoden bis hin zum Ablaufenlassen von Schallplatten, die das Geräusch von an- und abschwellenden Summtönen, von Regentropfen und ähnliches wiedergeben. Andernfalls verwendet man eben Schlafmittel.

Während man früher Schlafzeiten bis zu 22 Stunden täglich über eine Reihe von Tagen zu erreichen suchte, erkannte man bald den Schaden, der namentlich durch eine Überdosierung der Schlafmittel hierbei entstehen kann. Man gelangte dann zu vier Hauptformen der Schlaftherapie:

1. Dauerschlaf von 20 bis 22 Stunden täglich mit zweimaligem Aufwachen. Anwendungsdauer etwa 6 Tage.
2. Fraktionierter Schlaf mit Unterbrechung jeweils nach eineinhalb bis drei Tagen, während der der Patient einen Tag und eine Nacht ohne weitere Schlafmaßnahmen verbringt.
3. Prolongierter Schlaf. Physiologischer Schlaf von 10 bis 15 Stunden täglich. Anwendungsdauer 10 bis 15 Tage.
4. Kombinierte Behandlung, Schlaftherapie in Verbindung mit anderen Behandlungsmethoden.

Wie Prof. Mette mitteilte, seien die Erfolge mit dieser Therapieform sehr eindrucksvoll. Er habe sich hiervon in verschiedenen sowjetischen Krankenhäusern überzeugen können. DMI

Antabus-Behandlung nur unter fachärztlicher Kontrolle!

Aus gegebener Veranlassung (Todesfall) warnte kürzlich Gerichtsarzt Dr. Carow im Bremer Arzteblatt alle Kolleginnen und Kollegen dringend davor, Eltern und Ehepartnern von Trunksüchtigen Antabus- oder Exhorran-Tabletten zur Verfügung zu stellen zur Verabreichung in Kaffee, Milch oder Tee ohne Wissen des Trinkers oder der Trinkerin.

Er empfahl, daß sich Angehörige von Trinkern von einem Facharzt für Psychiatrie und Neurologie beraten lassen. DMI

Schulbesuch nach Scharlach

Muß das bekannte 6-Wochen-Schulverbot auch von solchen Kindern eingehalten werden, deren Scharlach nach Penicillinbehandlung schon nach 8 bis 10 Tagen abgeklungen ist? Kann von diesen Kindern noch eine Ansteckungsgefahr ausgehen? Diese Frage wird heute oft von Eltern gestellt. Dazu ist ärztlich zu sagen, daß die Erfolge der Scharlachbehandlung mit Penicillin noch nicht so eindeutig sind, daß man die bisherigen Maßnahmen zur Bekämpfung des Scharlachs ändern kann. DMI

Tuberkuloseübertragung vom Menschen auf Tiere

Ja, auch das gibt es, wenngleich sehr selten. Immerhin wurde kürzlich in der Schweizerischen Medizinischen Wochenschrift über 10 derartige Beobachtungen berichtet: Infiziert ein mit offener boviner Tuberkulose behafteter Mensch Rinder, erkranken dieselben. Werden die Rinder jedoch durch Tuberkelbakterien des Typus humanus infiziert, erkranken sie nicht, sondern zeigen — wie wir den „Therapeutischen Berichten“ entnehmen — nur eine positive Tuberkulinreaktion als Zeichen der Allergielage. Im Gegensatz zum Rind erkrankt die mit Tuberkelbakterien des Typus humanus infizierte Ziege an einer progressiven und damit offen werdenden Tuberkulose. Diese Tiere sind für ihre Umgebung infektiös. Derartige Beobachtungen sind unter Umständen zur Beurteilung von Tuberkulinreaktionen unter Viehbeständen tuberkulosefreier Gebiete von Bedeutung. DMI

Wie steht es um die Zwangsasylierung Offentuberkulöser?

Im Bundesgebiet gibt es zur Zeit keine einheitlichen Grundlagen für die Rechtsprechung über die Zwangsabsonderung asozialer bzw. antisozialer Offentuberkulöser. Wie der vor kurzem verstorbene Prof. Dr. Ickert in der Deutschen Medizinischen Wochenschrift mitteilte, ist es nach der Rechtsprechung seit 1945 nur mit Hilfe eines Gerichtsurteils möglich, einen an offener Lungentuberkulose Leidenden gegen seinen Willen in einer Heilstätte oder in einem Krankenhaus festzuhalten.

Wenn gesunde Personen fahrlässigerweise oder absichtlich von Offentuberkulösen mit Tbc nachweislich angesteckt werden, kann eine zwangsweise Unterbringung in einer Krankenanstalt oder Heilstätte auch nur durch Antrag bei der zuständigen Gerichtsbehörde in die Wege geleitet werden. DMI

Größte Arztdichte in der Welt

Nach einer Feststellung des Weltärztebundes hat die Bundesrepublik Deutschland mit 13,9 Ärzten auf je 10 000 Einwohner die größte Arztdichte der Welt. In Amerika kommen auf die gleiche Einwohnerzahl 13,5, in England 13,1 und in der DDR 5,9 Ärzte. DMI

Die Aufklärung der Öffentlichkeit über medizinische Fragen

Die immer wiederkehrenden Fragen, wie und ob man die Öffentlichkeit über aktuelle medizinische Angelegenheiten informieren soll, spielt nicht nur in Deutschland eine Rolle. Die französische Ärzteschaft hat folgende Lösung gefunden, die dem entspricht, was der Präsident der französischen Ärzteorganisation kürzlich in seiner Ansprache bei einer

Vollversammlung erklärte. Nämlich „daß die französische Ärzteorganisation es als ihre Pflicht betrachte, der Öffentlichkeit laufend selbst Informationen über medizinische Fortschritte und sonstige aktuelle medizinische Fragen zu geben“.

Bereits seit dem 1. Januar wird jeden Samstag um 18 Uhr auf der französischen Nationalwelle eine Sendung in Form eines Dialoges oder Interviews gebracht mit dem Titel: „Ärzte sprechen zu euch“. Diese Sendungen werden vorbereitet und durchgeführt von dem „Office de Documentation“ der französischen Ärzteorganisation unter dem Protektorat des Nationalrates der Organisation. Für die einzelnen Themen werden vom Office jeweils Ärzte herangezogen, die auf Spezialgebieten besondere Erfahrungen haben. Mit dieser Regelung erreicht die französische Ärzteorganisation eine außerordentlich große Hörerschaft. Die Sendungen sind bisher als ganz besonders erfolgreich anzusprechen.

„Fränkische Nachrichten“, Tauberbischofsheim, 30. 11. 1954.

Wann bestehen ärztliche Bedenken gegen Flugreisen?

Gibt es bei kurzfristigen Flugreisen innerhalb Deutschlands in der üblichen Höhe von 2–3000 m ärztliche Gegenindikationen? Dürfen Hochdruckkranke fliegen? Bis zu welchem Zeitpunkt der Schwangerschaft können Frauen unbedenklich solche Flugreisen machen? Auf diese Fragen antwortete der Direktor der medizinischen Abteilung der British Overseas Airways Corporation in der „Medizinischen Klinik“ wie folgt: Bei zu hohem Blutdruck bestehen keine Bedenken bei kurzen Flügen bis zu 3000 m Höhe, vorausgesetzt, daß keine Kopfschmerzen, Gewichtsverlust, Herzasthma, Pulsus alternans

(Puls mit abwechselnd großer und kleiner Welle), Albuminurie (Ausscheidung von gelöstem Eiweiß im Harn) oder Augenhintergrundsveränderungen auftreten. — Gesunde, schwangere Frauen können sogar auf größere Entfernungen fliegen, vorausgesetzt, daß eine Höhe von 3000 m nicht überschritten wird und daß die Flugreise vor dem Ende des achten Monats abgeschlossen ist. Nach dem achten Monat könnte während oder als Folge des Fluges eine verfrühte Geburt eintreten, speziell bei Mehrgebärenden. — In allen übrigen zweifelhaften Fällen ist es ratsam, einen sachverständigen Arzt zu befragen.

DMI

Kongreß-Dämmerung

Der amerikanische Radarspezialist Dr. Kretsinger soll einen Seismographen konstruiert haben, der es angeblich jedem Redner erlaubt, an den Kurven eines die Aufmerksamkeit der Zuhörer aufzeichnenden Diagramms festzustellen, wann das Interesse seiner Zuhörer erlischt.

Also auch Amerika glossiert jene Kongreßredner, die nie ein Ende finden können. Wenn jetzt in diesen Monaten auch bei uns eine Vielzahl von Tagungen und Kursen abläuft, möchten wir den Veranstaltungsleitern gern noch zurufen: Legt größten Wert auf kurze, prägnante Vorträge, ausreichende Zeit für Diskussionen und entsprechende Pausen! Ermüdet die Zuhörer nicht durch endlose Tabellen, die nur die in den ersten Reihen Sitzenden lesen können. Laßt im Saal so viel Beleuchtung, daß man mitschreiben kann. Entscheidend ist einzig und allein eine gute und nachhaltige Aufnahme des Vorgetragenen. Im lebendigen Rede- und Antwortspiel im Rahmen kleinerer Gruppen vertiefen sich Wissen und Erkenntnisse besser als durch ausschließlich passives Zuhören!

DMI-Kommentar

Buchbesprechungen

Doz. Dr. med. E. J. Klaus, Leiter der Sportärztlichen Untersuchungsstelle der Universität Münster/Westfalen: „**Konstitution und Sport**, biologische — physiologische — pathologische Probleme.“ Schriften zur Sportmedizin, Richard Trias Verlag Freiburg 1954, 80 S., Preis: kart. DM 4,20.

Mit dem vorliegenden Bändchen beginnt der Herausgeber eine Schriftenreihe des Westfälischen Sportärztebundes durch den Abdruck einiger Vorträge: „Die biologischen Grundlagen leichtathletischer Leistungen“ behandelt in knapper, stilistisch wohlgeprägter Form die Voraussetzungen der einzelnen olympischen leichtathletischen Übungen. Es folgt ein Aufsatz über Mensualzyklus, Körperbau und Sport, dann eine umfassende Darstellung der Bedeutung des Valsalva-Mechanismus einschließlich seiner Anwendung in der Funktionsdiagnostik. Den Abschluß macht ein Vortrag über „Zusammenbrüche beim Sport“, welche einerseits die traumatisch bedingten wie die Commotio cordis und andererseits die nicht-traumatische Zusammenbrüche schildert und so über diese so wichtigen Kapitel sportärztlicher Betreuung unterrichtet.

Prof. Dr. von Braunbehrens (München)

„**Deutscher Arztekalendar 1955**“, Verlag Urban und Schwarzenberg, München 27, Preis: (Ganzleinen) DM 7,50.

Zum 28. Mal erscheint auch in diesem Jahr der „**Deutsche Arztekalendar**“ in handlicher Größe und Form. (Verwendung besten Dünndruckpapiers und einer biegsamen Einbanddecke aus lederartigem Kunststoff.) Sein Umfang hat gegen 1954

noch zugenommen, da er um folgende Kapitel bereichert wurde: Arzneimitteldosierung im Kindesalter, Neuraltherapie, Aerosol-Therapie in der Praxis, therapeutische Zusammenfassung aus der plastisch-kosmetischen Chirurgie, Diätvorschlüsse für die Praxis, Berufsordnung für die deutschen Ärzte. Die Gebührenordnung 1953 ist diesmal beigeheftet. Trotz dieser, dem Praktiker sehr willkommenen Erweiterung des Inhalts, ist der Preis der gleiche geblieben.

Dr. Schröder

W. Ernst: „**Strahlenschutz und sonstiger Arbeitsschutz bei der medizinischen Anwendung von Röntgenstrahlen**“, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1953, 97 Seiten, 22 Abb., Preis: kart. DM 7,80.

Es ist sehr dankenswert, daß W. Ernst die neuesten Unfallverhütungsvorschriften zusammengefaßt und mit Erläuterungen versehen hat.

Die Röntgenologen vom Fach kennen diese Schutzbestimmungen wohl im allgemeinen, aber die Teilröntgenologen sind über den Strahlenschutz oft nicht genügend orientiert. Es sei nur erwähnt, daß dazu gehört: Buchführung aller Röntgenleistungen, genügender Strahlenschutz der Beschäftigten, Gesundheitsüberwachung der Angestellten, die Dauer der Arbeitszeit im Dunkeln, die Röntgenschutzbekleidung, einschließlich des bei Unter-Tischbeleuchtung notwendigen Schienbeinschutzes, und vor allen Dingen, daß auch die Apparatur auf genügenden Strahlenschutz geprüft ist. Die Erklärung der Herstellerfirma des Röntgenapparates genügt nicht.

So kann das kleine Buch jedem Arzt dringend empfohlen werden, unter dessen Verantwortung mit Röntgenstrahlen gearbeitet wird.

Prof. Dr. Scharpff



Das bekannte Therapeutikum mit den nachweisbaren Erfolgen bei:

Ulcus ventriculi, Gastritiden
Ulcus duodeni

nunmehr durch
Preisermäßigung
noch wirtschaftlicher.

Kleinpackung mit 24 Tabl. DM 2,55 o. U.
(ausreichend für 8 Tage)

Originalpackung · Kurpackung · Klinikpackung

LITERATUR UND MUSTER DURCH: H. TROMMSDORFF, CHEMISCHE FABRIK, AACHEN

Bekanntmachungen

Kongreßkalender

- 6.—23. März bzw. 2. April 1955
Fortbildungskurs in Bäder- und Klimaheilkunde an der Justus-Liebig-Hochschule zu Gießen. Nähere Auskünfte: Prof. Dr. Gg. Herzog, Gießen, Klinikstr. 32 g.
- 16.—20. März 1955
Psychotherapie-Seminar für Anfänger und Fortgeschrittene in Bad Salzuflen und
- 16.—26. März 1955
Kurs für „Autogenes Training“ in Verbindung mit dem 8. Kurs in Naturheilverfahren des Zentralverbandes der Ärzte für Naturheilverfahren.
Anfragen und Anmeldungen für beide Kurse an Dr. Graf Wittgenstein, Sanatorium Ebenhausen bei München.
- 1.—5. Juni 1955
4. Deutscher Kongreß für ärztliche Fortbildung in Berlin. Auskunft durch die Kongreßgesellschaft für ärztliche Fortbildung e. V. Berlin-Steglitz, Klingsorstr. 29.

Sportärztelehrgang

Der deutsche Sportärztebund und in dessen Auftrag der Landessportärztebund Baden-Württemberg führt auch in diesem Jahr wieder, wie seit drei Jahren regelmäßig, vom 12.—25. Juni einen 14tägigen Sportärztelehrgang in Freudenstadt durch, der neben einer sportlichen Betätigung auch eine wissenschaftliche Ausbildung vorsieht und die Bedingung zur Anerkennung als Sportarzt erfüllt. Die Nachmittage sind in der Hauptsache der Erholung gewidmet und mit Ausflügen bzw. Wanderungen, Schwimmen, Tennis, Reiten, Golf usw. ausgefüllt. Lehrgangsgebühr 20,— DM. Auch die Ehefrauen sind herzlich willkommen. Für diese finden eigene Kurse statt. Anmeldungen möglichst frühzeitig, vor dem 1. Juni, an die Kurverwaltung in Freudenstadt erbeten.

Staatsärztliche Lehrgänge

Das Ministerium des Innern von Rheinland-Pfalz bietet den Ärzten durch staatsärztliche Lehrgänge Gelegenheit, sich auf den Beruf als Amtsarzt vorzubereiten. Gleichzeitig wird auch die Ausbildung für Stadtärzte, Fürsorgeärzte und sonstige Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes durchgeführt.

Die Lehrgänge werden beim Hygienischen Institut (Prof. Dr. Kliewe) der Johannes-Gutenberg-Universität in Mainz abgehalten.

Der nächste Lehrgang läuft vom 13. 4. bis 13. 7. 1955. Meldungen zum Lehrgang sind zu richten an: Rheinland-Pfalz, Ministerium des Innern, Mainz, Schillerplatz 5. Letzter Meldetermin ist der 1. 4. 1955.

Pockenerkrankungen

Nachstehende Mitteilung des Innenministeriums Baden-Württemberg wird hiermit bekanntgegeben:

Nach einem Funkspruch des Weltgesundheitsdienstes, Genf, vom 1. Februar 1955 sind in Frankreich in der Stadt Vannes 58 Pockenerkrankungen aufgetreten. Am 2.2. 1955 wurde darüber hinaus von Frankreich erklärt, daß Saint Dié (Vogesen) mit Pocken infiziert sei.

Die Ärzte werden gebeten, in verdächtigen Fällen an eine Pockenerkrankung zu denken.

Befreiung vom Turnunterricht

Nach den bisherigen Bestimmungen konnte die Befreiung vom Turnunterricht aus gesundheitlichen Gründen nur durch den Schularzt bzw. Amtsarzt erfolgen. Die Zeugnisse von den behandelnden Ärzten wurden nicht anerkannt. Da diese Regelung von seiten der Ärzteschaft als untragbar empfunden werden mußte, fanden Verhandlungen mit dem Kultusministerium und dem Innenministerium statt. Sie führten zu dem nachstehend wiedergegebenen Erlaß des Kultusministeriums vom 10. Dezember 1954, der im Amtsblatt des Kultusministeriums Baden-Württemberg vom Januar 1955 (S. 15) veröffentlicht worden ist:

„Befreiungen von Schülern vom Turnunterricht dürfen grundsätzlich nur nach Vorlage eines amtsärztlichen Zeugnisses des Gesundheitsamts erfolgen, da zu dessen Aufgaben auch die besondere Überwachung der Schüler, deren Gesundheitszustand eine fortlaufende Kontrolle erforderlich macht, gehört. Im Einvernehmen mit dem Innenministerium wird jedoch bestimmt, daß im Anschluß an eine schwere Krankheit für eine Befreiung bis zu einem halben Jahr das Zeugnis des behandelnden Arztes genügt.“

Sozialversicherungspflicht der Arztvertreter

Die seit langem umstrittene Frage, ob der Vertreter eines in freier Praxis niedergelassenen Arztes für die Dauer des Vertretungsverhältnisses sozialversicherungspflichtig ist, beschäftigt nunmehr auch die Sozialgerichte. Die Rechtsprechung der Oberversicherungsämter ging bekanntlich überwiegend dahin, daß der Arztvertreter einem leitenden Angestellten gleichzustellen sei. Es wurde ein in wirtschaftlicher und persönlicher Abhängigkeit zum Praxisinhaber bestehendes Beschäftigungsverhältnis angenommen, so daß die Sozialversicherungspflicht aus diesem Grunde zu bejahen sei (vgl. Rundschreiben J. Nr. 10/53, 45/53, 49/53). Es wird in diesem Zusammenhang auch auf die gegenteilige Rechtsprechung hingewiesen (vgl. Rundschreiben J. Nr. 54/53, 4/54).

Es kann nunmehr mit Genugtuung festgestellt werden, daß die Rechtsprechung der Sozialgerichte, soweit sie uns bekannt geworden ist, den von der Ärzteschaft eingenommenen Standpunkt teilt und den Arztvertreter als nicht sozialversicherungspflichtig betrachtet, weil er nicht in einem persönlichen Abhängigkeitsverhältnis zum Praxisinhaber steht.

Wie aus einem Aufsatz des Dr. med. Ahrends im Hamburger Arzteblatt 1954 Nr. 11 Seite 251 zu entnehmen ist, hat erstmalig das Sozialgericht Hamburg das Vorliegen der Sozialversicherungspflicht für den Arztvertreter eines frei praktizierenden Arztes verneint.

In einem Rechtsstreit eines Arztes gegen eine AOK des Landes Nordrhein-Westfalen hat nun auch das Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen in einem Urteil vom 7. September 1954 festgestellt, daß der in der Praxis des Klägers tätig gewesene Arztvertreter der Versicherungspflicht zur Sozial- und Arbeitslosenversicherung nicht unterliegt und daß daher der Kläger zur Entrichtung von Beiträgen für dieses Beschäftigungsverhältnis nicht verpflichtet ist.

Entschließung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie zur Facharztfrage

Die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie als die wissenschaftliche Vertretung der deutschen Gynäkologen fühlt sich verantwortlich für die Ausbildung des gynäkologischen

Worauf man sich
verlassen kann:

DEPURATIVUM

veg.



NATTERMANN

O.P. 1,55

Nachwuchses und die Fortbildung der deutschen Frauenärzte. Aus dieser Verantwortung heraus fühlt sie sich verpflichtet, den deutschen Ärztekammern folgendes mit der dringenden Bitte um Berücksichtigung zu unterbreiten:

Die Fachgebiete der Chirurgie einerseits und der Geburtshilfe und Gynäkologie andererseits haben in den letzten Jahren durch die wissenschaftliche Forschung und die besonderen technischen Hilfsmittel große Erweiterungen erfahren. Es ist deshalb unmöglich, daß beide Fachgebiete von einem einzelnen Arzt beherrscht, in ihren weiteren theoretischen und praktischen Fortschritten verfolgt und voll verantwortlich zur Anwendung gebracht werden können.

Den deutschen Frauen muß aber die bestmögliche Betreuung ermöglicht werden, wenn sie wegen ihres Leidens oder zur Geburt einen Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Anspruch nehmen müssen.

Um dieses vom Standpunkt der Volksgesundheit hochwichtige Ziel zu erreichen, sind folgende Forderungen unerlässlich:

1. Auch in Zukunft ist keine Anerkennung als „Facharzt für Chirurgie und Gynäkologie“ mehr auszusprechen und die Betätigung auf beiden Gebieten gleichzeitig ist zu untersagen.
2. Die alleinige Ausbildung durch einen Chirurgo-Gynäkologen genügt für einen Arzt nicht für die Anerkennung als Facharzt für Geburtshilfe und Frauenleiden.
3. Die Ausbildung auf einer chirurgo-gynäkologischen Abteilung wird ab sofort nur noch bis zu einem Jahr für die Anerkennung als Facharzt für Frauenleiden und Geburtshilfe anerkannt.

Erklärung der Deutschen Röntgengesellschaft

Der Vorstand der Deutschen Röntgengesellschaft, Gesellschaft für medizinische Strahlenkunde und Strahlenforschung e. V., erklärt, auf Grund eines Beschlusses des erweiterten Vorstandes vom 18. 12. 1954, den Ausführungen seines Mitgliedes Dr. med. H. Chantraine in der „Ortskrankenkasse“ 1954, Nr. 23, Seite 544: „Die Röntgenstation im Sprechzimmer“ völlig fernzustehen. Der Artikel gibt die private Meinung des Herrn Dr. Chantraine wieder. Er wird inhaltlich und besonders der Form nach schärfstens mißbilligt.

Prof. Dr. Lossen
Vorsitzender der
Deutschen Röntgengesellschaft

Information

betr. Vermeidung von Unfällen bei Undichtheiten des Gasrohrnetzes

Die Technischen Werke der Stadt Stuttgart geben bekannt: In keinem Gasrohrnetz lassen sich Undichtheiten infolge von Brüchen und Anfrassungen ganz vermeiden, da diese durch unkontrollierbare Einflüsse, wie z. B. chemisch wirksame Bodenbestandteile, Bodenbewegungen bei Frost- und Tauwetter, starke Regenfälle und Setzungen des Bodens bei aufgefülltem Gelände hervorgerufen werden. Solche Undichtheiten können jederzeit auftreten, auch wenn die betreffenden Leitungen bis dahin völlig in Ordnung waren. Derartige Schäden machen sich in der Regel durch Gasgeruch sofort bemerkbar und können, falls unverzüglich Meldung an den Bereitschaftsdienst der Technischen Werke in Stuttgart, Stöckachstr. 30 (Telefon 444 44) bzw. an die zuständige Betriebsstelle der Technischen Werke oder das nächste Polizeirevier erfolgt, behoben werden, ohne daß weiterer Schaden eintritt.

Auf Grund der physikalischen und technischen Gegebenheiten des Herstellungsprozesses von Stadtgas enthält letzteres einen Giftstoff, das Kohlen-Oxyd, welches auch in jedem Zimmerofen bei falscher Bedienung entstehen kann. Kohlenoxyd ist völlig geruch- und geschmacklos. Die Einatmung auch geringer Mengen desselben bewirkt sofort eine Blutveränderung, welche sich äußerlich durch Unwohlsein, Benommenheit, Lähmungen, Bewußtlosigkeit bemerkbar macht und schließlich den Tod herbeiführt. Die Entfernung des Kohlenoxyds aus dem Gas im Gaswerk selbst ist zwar möglich, aber allgemein nicht üblich, weil das Gas hierdurch einseitig explosibler und andererseits auch teurer wird. Zur Vermeidung von Gasaustritt befindet sich das gesamte Gasrohrnetz unter ständiger, besonders strenger Kontrolle. Jedes zweite Jahr werden über allen Gasleitungen in den Straßen in Abständen von 2 bis 3 Metern Löcher bis unter die Straßendecke geschlagen, und es wird mit besonderen Geräten festgestellt, ob die aus diesen Löchern angesaugte Luft Spuren von Stadtgas enthält. Wo dies der Fall ist, werden tiefe Löcher bis an die etwa 1,2 m unter der Erdoberfläche liegende Gasleitung geschlagen, und schließlich wird an der Stelle der höchsten Konzentration die Straße aufgedrungen und die Leitung instand gesetzt. In den dazwischen liegenden Jahren wird in allen Kanal-, Kabel- und Wasserschächten auf den Straßen die Luft auf Gasgehalt geprüft, da erfahrungsgemäß aus undichten Stellen des Gasrohrnetzes entweichendes Gas sich hier zuerst bemerkbar macht. Aber auch diese sehr gründliche und entsprechend teure Prüfmethode schützt nicht davor, daß plötzlich auftretende Leitungsbrüche eine Zeitlang unbemerkt bleiben, und zwar so lange, bis an dieser Stelle die normale Überprüfung vorgenommen wird oder bis sich das Gas bemerkbar macht. Hierbei besteht nun die Gefahr, daß sich das Gas durch lose Erdschichten, durch Fundamentmauern oder entlang der Hausanschlußleitungen in Kellerräume und weiter in Wohnräume, insbesondere in Erdgeschoßwohnungen, hindurcharbeitet. Beim Durchdringen von Erdschichten kann das Gas seinen typischen Geruch verlieren, so daß in vergifteten Räumen oft nichts wahrgenommen wird. Von großer Bedeutung ist es, daß jeder Arzt, welcher zu Kranken wegen Unwohlseins, Benommenheit, Lähmungen, Ohnmachten usw. gerufen wird und die Ursache der Erkrankung nicht sofort einwandfrei klären kann, die Möglichkeit einer Gasvergiftung in Erwägung zieht und für sofortige Benachrichtigung der obenerwähnten Stellen Sorge trägt und die sonstigen erforderlichen Maßnahmen ergreift. — Die nachfolgende Aufstellung, um deren genaue Beachtung die Technischen Werke bitten, enthält die wichtigsten Verhaltensmaßnahmen:

1. Bei Gasgeruch, dessen Ursache man nicht sofort selbst feststellen und beseitigen kann, ist ohne den geringsten Zeitverlust der Bereitschaftsdienst der Technischen Werke, Fernsprecher Nr. 444 44 (im Gasfernversorgungsgebiet der TWS ist die nächste Betriebsstelle zuständig), ferner im Falle von Gasvergiftungen auch die Feuerwehr sowie der nächste Arzt herbeizurufen.
2. Im Bereich des verdächtigen Geruches
nicht rauchen,
kein Streichholz anzünden,
kein Flammenlicht benutzen,
keinen elektrischen Schalter und
keine elektrische Klingel betätigen,
kein funkenziehendes Werkzeug benutzen,
ferner Fenster und Türen öffnen,
Hauptgashahn im Untergeschoß schließen,
Hausanschlußsicherungen herausdrauen.
3. Sind vergaste Räume verschlossen, notfalls durch Einschlagen von Türen und Scheiben sich sofort Zutritt zu

Husten **Bronchicum** 1,55
Elixir • Tropfen • vegetabile • 1,15
NATTERMANN 1,55

diesen Räumen verschaffen. (Das gewaltsame Eindringen in vergaste Räume ist eine Notstandshandlung und daher nicht widerrechtlich.) Dabei die unter Ziffer 2 genannten Verhaltensmaßnahmen genauestens beachten!

4. Gasvergiftete Personen sogleich an die frische Luft bringen und die die Atmung beengenden Kleidungsstücke öffnen. Gasvergiftete auf den Rücken legen und den Kopf auf die Seite drehen, damit die sonst nach hinten zurückfallende Zunge nicht den Atemweg versperrt. Durch Zudecken gegen Verlust von Körperwärme schützen. Ferner bei Ohnmacht sofort mit künstlicher Atmung beginnen, indem z. B. beide Arme zunächst unter leichtem Druck auf der Brust zusammengelegt und

anschließend durch Heben über den Kopf in die Strecklage gebracht und wieder auf die Brust zurückgeführt werden, und zwar so, daß der jedesmalige Vorgang 3—4 Sekunden dauert. Künstliche Atmung ohne Unterbrechung bis zum Eintreffen des Arztes fortsetzen.

Durch die genaue Befolgung des Obengesagten kann das Leben Gasvergifteter oft noch gerettet werden; ferner wird die Ansammlung größerer gefahrbringender Gasmengen sowie deren Explosion mit Sicherheit vermieden.

Anmerkung:

Die Technischen Werke zahlen seit jeher jedem, der durch Meldung von Gasgeruch die Auffindung eines Schadens in ihrem Gasrohrnetz herbeiführt, eine Belohnung von DM 10,—.

ARZTEKAMMER NORD-WÜRTTEMBERG E. V.

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG NORD-WÜRTTEMBERG

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

Ausschreibung von Kassenarztstellen (2/55)

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

Böblingen	prakt. Arzt
Kreis Böblingen	
Eßlingen	prakt. Arzt
Kreis Eßlingen	(Homöopath erwünscht)
Mögglingen	prakt. Arzt
Kreis Schwäb. Gmünd	
Neuffen	prakt. Arzt
Kreis Nürtingen	
Einsingen	prakt. Arzt
Kreis Ulm	
Fellbach	prakt. Arzt
Kreis Waiblingen	
Winnenden	prakt. Arzt
Kreis Waiblingen	(Ärztin erwünscht)

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

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

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

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

Nach § 35 der Zulassungsordnung geht der Beschlußfassung des Zulassungsausschusses eine mündliche Verhandlung voraus. Zu dieser werden die Beteiligten spätestens eine Woche vorher durch eingeschriebenen Brief geladen. Gleichzeitig mit der Bewerbung muß eine Gebühr von DM 10,— unter dem Vermerk „Bewerbungsgebühr für 2/55“ auf das Postscheckkonto Stuttgart Nr. 5006 der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg eingezahlt werden. Bei einer gleichzeitigen Bewerbung um mehrere Stellen ist diese Gebühr für jeden einzelnen Antrag zu entrichten.

Die Bewerbungen sind in doppelter Fertigung bis spätestens 10. März 1955 bei der Geschäftsstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg, Stuttgart-Degerloch, Jahnstraße 32, Ärztehaus, einzureichen.

Stuttgart, den 10. Februar 1955

Der Zulassungsausschuß
für die kassenärztliche Tätigkeit
im Regierungsbezirk Nord-Württemberg

Einführungslehrgang für die Kassenpraxis

Um feststellen zu können, ob es angebracht ist, in nächster Zeit wieder einen Einführungslehrgang zu veranstalten, werden alle daran interessierten Ärzte, die sich bis jetzt noch nicht vormerken ließen, gebeten, sich bis 1. März 1955 zu melden.

Auf § 16 (6) der Zulassungsordnung vom 26. November 1953 wird ausdrücklich hingewiesen. Er lautet:

„Der Kassenarzt ist verpflichtet, an einem von der Kassenärztlichen Vereinigung unter Beteiligung der Verbände der Krankenkassen veranstalteten Einführungslehrgang für die Kassenpraxis teilzunehmen, es sei denn, daß er vor 1945 bereits länger als zwei Jahre kassenärztliche Tätigkeit ausgeübt hat. Sind seit der Teilnahme an einem Lehrgang bis zur Zulassung mehr als zwei Jahre verfloßen, so kann der Besuch eines weiteren Lehrganges verlangt werden, wenn der zugelassene Arzt inzwischen nicht insgesamt mindestens ein Jahr lang selbständig Kassenärzte vertreten hat.“

Auch der Vertrag mit den Ersatzkassen enthält eine entsprechende Bestimmung. § 2 Absatz 6 des Ersatzkassenvertrages schreibt vor:

„Ärzte, die nicht bereits an der Ersatzkassenpraxis beteiligt gewesen sind, sollen für die Ersatzkassenpraxis erst dann tätig werden, wenn sie an einem Lehrgang zur Einführung in

Neuartiges lipo- u.
vasotropes Kausal-
therapeutikum

HALT-
der Arteriosklerose

Lipostabil



NATTERMANN

4,30

O. P. 36 Gelofine kapseln DM

die Kassenpraxis teilgenommen haben, in dessen Rahmen auch dieser Vertrag zu behandeln ist. In Ausnahmefällen kann gestattet werden, die Teilnahme binnen eines halben Jahres nachzuholen."

Stuttgart-Degerloch, den 25. Januar 1955

Kassenärztliche Vereinigung
Nord-Württemberg

Bericht

über die 28. Sitzung des Vorstandes der Ärztekammer Nord-Württemberg E. V. am 11. Januar 1955

1. Prof. Dr. Neuffer: Zur Lage. Bericht über die konstituierende Sitzung der Landesärztekammer. Die Satzung ist inzwischen dem Innenministerium zugestellt worden. — Stand der KV-Wahlen. — Stand der Angelegenheiten in Sachen § 368 ff. (Regelungsgesetz). — Stuttgarter Veranstaltung des Hartmannbundes. — Stuttgarter Kassenärztetag. — Kindergeldgesetz: Besondere Abmachungen mit der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege sollen abgewartet werden.

2. Dr. Knospe: Haushaltsabschluß 1954 und Voranschlag 1955. — Über letzteren muß noch der Finanzausschuß gehört werden.

3. Dr. Knospe: Winter- und Weihnachtsgaben aus dem Fürsorgefonds sind ausgegeben worden, wie früher beschlossen.

4. Der Unterstützungsantrag eines süchtigen Arztes wird abgelehnt.

5. Dr. Knospe: Die Gruppenversicherung der württ. Ärzte hat 1950/52 einen Überschuß von ca. 290 000 DM erbracht. Frage: Soll der Überschuß gegen die fällige Jahresprämie von ca. 392 000 DM verrechnet oder in bar an die beteiligten Ärzte ausbezahlt werden? Beschluß: Der Überschuß wird bar ausbezahlt.

6. Dr. Knospe: Ein kleiner Gewinn von 11 752 DM ist auch bei der Sparkassen-Risikoversicherung entstanden. Beschluß: Dieser Gewinn soll in den Fürsorgefonds zurückfließen, um die aus diesem gewährten Zuschüsse wenigstens zu einem Teil auszugleichen.

7. Dr. Knospe: Kammerbeiträge: 21 Kollegen sind trotz wiederholter Mahnungen seit Jahren im Rückstand. Nach Einzelpflicht soll nunmehr in mehreren Fällen Klage erhoben werden.

8. Dr. Knospe: Im Hinblick auf die in Aussicht genommene große Strafrechtsreform hat das Bundesjustizministerium die Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern um ihre Stellungnahme gebeten. Der Vorstand berät, welche ärztliche Sachverständige in unserem Bereich zur Äußerung aufgefordert werden sollen.

9. Dr. Dobler: Ehrenratsangelegenheiten.

10. Regelung des Niederlassungstermins eines Kollegen, der sich am Praxisort eines von ihm vertretenen Arztes niederlassen möchte.

11. Die Kreisärzteschaft Heilbronn hat beantragt, den § 24 der Berufsordnung abzuändern. (Zeitungsannoncen nur bei einer Abwesenheit von mindestens 14 Tagen). Der Antrag wird an die Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern für den Ausschuß zur Änderung der Berufsordnung weitergegeben.

12. Dr. Dobler war im Auftrag des Vorstandes der AK als Schlichter im Vorstand einer Kreisärzteschaft tätig. Er berichtet über die erfolgreiche Aussprache.

13. Aussprache über die zeitliche Zuständigkeit des bisherigen Ehrenrats im Hinblick auf die künftigen Berufsgerichte. — Beschluß: Die

seit Inkrafttreten des Kammergesetzes begangenen Handlungen sind nicht mehr durch den bisherigen Ehrenrat zu verfolgen. Er wird aber in den neu anfallenden Fällen noch stellvertretend die Ermittlungen führen. Sobald die Berufsgerichte konstituiert sind, wird das gesammelte Material dorthin abgegeben. — So wird verhütet, daß in der Zwischenzeit wichtige Beweismittel verlorengehen.

14. Dr. Carl: Bericht über die Sitzung des Ausschusses für Facharztanerkennung am 29. November 1954. Neben zahlreichen Anträgen auf Facharztanerkennung, von denen eine Reihe abgelehnt werden mußte, war vor allem auch über eine Reihe von Anträgen zu entscheiden, die sich mit der Berechtigung von Krankenhausärzten zur Facharztbildung befaßten.

15. Bei einem Facharzt sind Zweifel aufgetaucht über die Echtheit seiner Ausbildungsbelege. Das vorliegende Material wird dem Facharztanerkennungsausschuß zugeleitet mit der Bitte um Nachprüfung.

16. Der Vorstand billigt die Richtlinien für die Altersversorgung der Angestellten der AK. Fräulein Dr. Doch wird als Mitglied des Kammervorstandes in den hierfür zu bildenden Ausschuß gewählt.

17. Tagesordnung für die Delegiertenversammlung am 26. Januar 1955.

18. Verschiedenes.

Dr. Hämmerle

Bericht

über die 9. Delegiertenversammlung der Ärztekammer Nord-Württemberg E. V. vom 26. Januar 1955

1. Prof. Dr. Neuffer: Zur Lage. Die Satzung der Landesärztekammer liegt dem Innenministerium zur Genehmigung vor. — Anstelle der noch nicht geschaffenen Altersversorgung wurden einstweilen die Fürsorgesätze erhöht. — Kassenärztetag am 19. Januar 1955. — Das Kindergeldgesetz wird voraussichtlich durch die Ärzteschaft in eigener Regie geregelt werden können. — Von verschiedenen Seiten wurde wiederholt gebeten, Zeugnisse und Gutachten u. ä. möglichst kurzfristig zu bearbeiten. Monatelange Verzögerung schädigt das Ansehen der Ärzteschaft. — Die beratenden Ärzte bei den Selbstverwaltungskörpern der Betriebskrankenkassen sind immer noch nicht alle bestellt. — Das Regelungsgesetz nähert sich seiner Vollendung, wie überall werden nicht eben alle Hoffnungen erfüllt werden können; aber es wird heute einen Fortschritt bedeuten, wenn unsere Beziehungen zu den Krankenkassen wieder eine feste Rechtsbasis haben.

2. Dr. Knospe erläutert den Haushaltsabschluß 1954. Der Etat ist im wesentlichen eingehalten worden, Vorstand und Geschäftsführung werden vorbehaltlich der Prüfung durch den Wirtschaftsprüfer und Finanzausschuß entlastet.

3. Der Etat 1955 weist gegenüber 1954 keine großen Änderungen auf. Die Versammlung berät eingehend, ob vielleicht schon jetzt eine Kürzung möglich wäre im Hinblick darauf, daß später ein Teil der Aufgaben von der Landesärztekammer übernommen werden wird. — Da die Entwicklung heute noch nicht abzusehen ist, hält es die Versammlung für richtig, zunächst keine grundlegenden Änderungen zu treffen.

4. Dr. Knospe: Bericht des Fürsorge- und Versorgungsausschusses. Es besteht immer noch die Gefahr, daß unsere Fürsorgemittel mit Versicherungssteuer belastet werden (bis jetzt würde die Steuer bereits DM 40 000.— betragen). Wir warten auf die Entscheidung des Bundesfinanzhofes und die endgültige Regelung durch das Bundesfinanzministerium; hierbei spricht rechtlich vor allem die Frage eine Rolle, ob es sich bei unserem ärztlichen Fürsorgewesen um eine Einrichtung handelt, auf deren Leistungen ein Rechts-

AKNE-MEDICE

Zur Therapie der Acne vulgaris

Liquidum und Puder in einer Packung

Literatur und Muster auf Wunsch

MEDICE Chem.-pharm. Fabrik G. m. b. H. Iserlohn/Westf.

anspruch besteht; dann wäre nämlich die Versicherungssteuer Rechtens. In Wirklichkeit handelt es sich aber um freiwillige Leistungen. — 1954 wurden ca. DM 250 000.— Unterstützungen verteilt. Die Einzelsätze sind unlängst erhöht worden. — Leider werden die Lastenausgleichszahlungen durch die Fürsorgeunterstützungen vorbelastet; das zuständige Ministerium „kann aus grundsätzlichen Erwägungen von der bestehenden Regelung nicht abgehen“.

An der Gruppen-Risiko-Versicherung sind 757 Kollegen beteiligt. Gesamtprämie 1954 DM 137 000.—; Auszahlungen bei 26 Todesfällen DM 142 000.— In der alten württembergischen Gruppen-Lebens-Versicherung sind 801 Kollegen versichert. Sie hat 1948/49 einen Gewinn erbracht, der als Prämienachlaß gutgeschrieben wurde. — Ein neuerdings angefallener Gewinn wird direkt ausbezahlt werden.

5. Prof. Dr. Beckmann berichtet über die Arbeit des Facharztanerkennungsausschusses 1954. In vier Sitzungen wurden 89 Anerkennungen ausgesprochen, 20 abgelehnt. Viel Zeit nahm es in Anspruch, die Liste jener Krankenanstalten aufzustellen und zu ergänzen, die zur Facharztausbildung zugelassen sind; es ergab sich eine lebhaft ausgeprägte unter reger Anteilnahme auch südwürttembergischer Kollegen (Zahl der Assistentenstellen; Angleichung der Beurteilung in Süd- und Nord-Württemberg u. ä.).

6. Prof. Dr. Dennig berichtet über das Fortbildungswesen. 340 Kollegen haben sich bei den klinischen Visiten eingetragen; die wirkliche Teilnehmerzahl war eher noch größer. — Auch in anderen Städten hat sich die Einrichtung eingebürgert und bewährt. — Von den Rednerlisten (50 Redner mit 100 Themen), die den Kreisärzteschaften zugesandt wurden, wurde verhältnismäßig wenig Gebrauch gemacht. Bei der Themenwahl wurden „Außenleitermethoden“ auffällig bevorzugt. Es wird darüber debattiert, ob dies zweckmäßig ist. Der Vortragende vertritt die Auffassung, daß zur Fortbildung vor allem das gesicherte Erfahrungsgut sich eigne; werdendes gehöre auf die Kongresse. Wenn aber schon der begeisterte Vertreter einer neuen oder Außenleiter-Methode bei der Fortbildung zu Wort kommt, so müsse ihm auf jeden Fall auch ein Korreferent gegenübergestellt werden, um zu einseitiger Information zu vermeiden. — Die vier Fortbildungsamstage wurden durchschnittlich von 280 Hörern besucht; diese Zahl erscheint etwa gerade richtig; bei Massenveranstaltungen fehlt zu sehr der persönliche Konnex. Zahlreiche Redner aus Nordwürttemberg und von auswärts haben sich ehrenamtlich zur Verfügung gestellt.

7. Dr. Dreiß: Bericht über die Tätigkeit des Ehrenrats. Der große Ehrenrat mußte einmal einberufen werden. Der Ehrenrat hat Verfehlungen verschiedenster Art zu bearbeiten gehabt. — Die Versammlung dankt für die oft unangenehme, aber doch so wichtige Arbeit, die für die Gesamtärzteschaft geleistet wurde.

8. Hauptgeschäftsführer Stein erläutert die geplante zusätzliche Altersversorgung für die Angestellten der Ärztekammer (Zuschuß zur Sozialrente). Die Versammlung billigt die vorläufige Einrichtung; für später ist eine Regelung auf Bundesebene vorgesehen.

9. Professor Dr. Neuffer dankt allen Delegierten für ihre Mitarbeit und schließt diese voraussichtlich letzte Delegiertenversammlung der alten Ärztekammer E.V. Dr. H.

Durchführung des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 23. Juli 1953

(Mitteilung des Städtischen Gesundheitsamts Stuttgart)

Gemäß dem Erlaß des Regierungspräsidiums Nordwürttemberg vom 2. November 1954 I/10 — 2410/15 — wird auf die in den nachgenannten §§ 7 und 8 des Gesetzes zur Bekämpfung

der Geschlechtskrankheiten vom 23. Juli 1953, Bundesgesetzblatt I Seite 700 enthaltenen Vorschriften hingewiesen und um genaue Beachtung derselben gebeten.

Frau Dr. Schiller
Medizinaldirektor

Auszug aus dem Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 23. Juli 1953:

§ 7

1. Eine Frau, die geschlechtskrank ist, darf kein fremdes Kind stillen und ihre Milch nicht abgeben.
2. Wer für die Pflege eines Kindes zu sorgen hat, das an Tripper (Gonorrhoe) erkrankt ist, darf das Kind von einer anderen Person als der Mutter nur dann stillen lassen, wenn er sie zuvor durch einen Arzt nach den Vorschriften des § 11 Abs. 1 über die Krankheit des Kindes und die gebotenen Vorsichtsmaßnahmen hat unterweisen lassen. Ist das Kind an Syphilis erkrankt, so darf es nur durch die Mutter gestillt werden.
3. Wer ein geschlechtskrankes Kind in Pflege gibt, muß den Pflegeeltern vor Beginn der Pflege von der Krankheit des Kindes Mitteilung machen.
4. Wer an einer Geschlechtskrankheit leidet oder zu irgendeiner Zeit an Syphilis gelitten hat, darf kein Blut spenden.
5. Wer gegen die Vorschriften der Absätze 1 bis 4 verstößt, obwohl er die Erkrankung kennt oder den Umständen nach kennen muß, wird mit Gefängnis bis zu einem Jahr und mit Geldstrafe oder mit einer dieser Strafen bestraft, soweit nicht in anderen Vorschriften eine schwere Strafe angedroht ist.

§ 8

1. Eine Frau, die ein fremdes Kind stillen will, hat ein unmittelbar vor der Übernahme dieser Aufgabe ausgestelltes ärztliches Zeugnis darüber beizubringen, daß bei ihr keine Geschlechtskrankheit nachweisbar ist. Wer eine Frau zum Stillen eines Kindes heranzieht, hat sich davon zu überzeugen, daß sie im Besitz dieses Zeugnisses ist.
2. Wer ein Kind, für dessen Pflege er sorgt, von einer anderen Person als der Mutter stillen lassen will, muß im Besitze eines ärztlichen Zeugnisses darüber sein, daß eine Gesundheitsgefahr für die Stillende nicht besteht. In Notfällen ist das Zeugnis unverzüglich nachträglich zu beschaffen.

Württ. Ärztliche Unterstützungskasse

(Postscheckkonto Nr. 5320 Stuttgart, Konto Nr. 313 bei der Württ. Landessparkasse Stuttgart)

Liste der im Monat Januar 1955 eingegangenen Spenden aus dem Bezirk Nordwürttemberg:
Reischle, Stuttgart-Plieningen, 20; Sajitz, Madrid, 15; Schröder, Stuttgart-Bad Cannstatt, 5; Steinhäuser, Stuttgart, 20; Tiefensee, Schw. Hall, 100. Summe 160 DM.

Herzlichen Dank!

Der Geschäftsführer:
Dr. Scherb

50. Doktorjubiläum von Prof. Dr. Lempp

Am 10. März begeht Herr Prof. Dr. Lempp das Goldene Doktorjubiläum. Der 1881 in Heilbronn geborene Jubilar besuchte zunächst das Karls-Gymnasium in Heilbronn. Von 1899 bis 1905 studierte er in Tübingen und München, im März 1905 erfolgte Approbation und Promotion.

Die Ausbildung erhielt Prof. Lempp zunächst 2 Jahre in Berlin, u. a. an der Charité unter Prof. Heubner. 1907 ließ er sich in Stuttgart als Kinderarzt nieder. 1912 trat er beim Gesundheitsamt ein, gründete 1915 die jetzige Kinderklinik

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

der Stadt Stuttgart und leitete diese bis zur Ruhesetzung im Jahre 1950. Um den Aufbau der Säuglings- und Kleinkinderfürsorge hat sich der Jubilar sehr verdient gemacht. Außerdem bildete er etwa 2000 Kindergärtnerinnen und Kinderschwestern in der Gesundheitspflege und Fürsorge aus.

Vor wenigen Wochen erhielt Prof. Lempp eine verdiente Anerkennung seiner segensreichen Tätigkeit mit der Verleihung des Titels Professor durch die württembergische Staatsregierung.

Der Jubilar erfreut sich noch guter Gesundheit und ist auch heute noch unterrichtend tätig. Wir wünschen ihm für die Zukunft alles Gute!

Geburtstage

Am 27. Februar 1955

Dr. Hans Kern, Waiblingen, 70 Jahre

Am 16. März 1955

Dr. Josef Finckel, Stuttgart-Münster, 70 Jahre

Wir gratulieren den Jubilaren herzlichst!

Dr. med. Hans Enders — 70 Jahre

Am 8. Januar feierte Kollege Dr. Hans Enders, Ulm, seinen 70. Geburtstag. In Bamberg geboren, studierte er nach Absolvierung des humanistischen Gymnasiums in Würzburg Medizin und legte dort 1909 sein Staatsexamen ab. Nach seiner Assistentenzeit an der Würzburger Medizinischen Poliklinik ließ er sich 1911 in Holzheim bei Neu-Ulm nieder. Von 1915 bis 1918 stand er als Arzt im Heeresdienst und kehrte nach Kriegsende für kurze Zeit an die Medizinische

Universitätsklinik Würzburg zurück. Seit 1920 ist Herr Dr. Enders als Fachinternist in Ulm niedergelassen. Zehn Jahre lang war er Vorsitzender des Ärzteverbandes Ulm.

Im Kreis seiner Patienten, Kollegen und Freunde ist der Jubilar als hochgebildete und profilierte Persönlichkeit beliebt, dem Beruf und Stand echte Anliegen sind, der aber auch den Künsten in großer Aufgeschlossenheit gegenübersteht und selbst schriftstellerisch tätig ist. Den Menschen und den Problemen der Zeit begegnet Herr Dr. Enders mit tiefem Verständnis und Einfühlungsvermögen. Möge der hochgeschätzte Jubilar noch recht viele Jahre bei guter Gesundheit erleben.

Wir trauern um unsere Toten

Dr. med. Kessel, Otmar, Stuttgart	geb. 13. 10. 1882, gest. 4. 1. 1955
Geh. San.Rat Dr. med. Mayer-List, Rudolf, Stuttgart	geb. 12. 3. 1869, gest. 4. 1. 1955
Dr. med. Fritz, Sven, Stuttgart	geb. 25. 5. 1918, gest. 7. 1. 1955
Dr. med. Fischer, J. G., Stuttgart-Sonnenberg	geb. 27. 5. 1878, gest. 10. 1. 1955
Dr. med. habil. Gangler, Julius, Sindelfingen	geb. 9. 12. 1901, gest. 12. 1. 1955
Dr. med. Zipperlen, Hermann, Ulm	geb. 19. 2. 1874, gest. 16. 1. 1955

ARZTEKAMMER WÜRTTEMBERG-HOHENZOLLERN

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG WÜRTTEMBERG-HOHENZOLLERN

Geschäftsstelle: Tübingen, Wilhelmstr. 106 · Telefon 3721

Ausschreibung von Kassenarztstellen

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Es werden folgende Stellen ausgeschrieben:

Reutlingen	prakt. Arzt
Obermarchtal	prakt. Arzt
Weingarten	Facharzt für Augenkrankheiten

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



Asgoviscum
mit Rutinon, Viscum, Crataegus und Allium

Das biologische Herz- und Kreislaufmittel

bei Arteriosklerose, Altersherz und Apoplexiegefahr, Herzinsuffizienz nach Infektionskrankheiten.

RHEIN-CHEMIE PHARMAZIE

RHEIN-CHEMIE · PHARM. ABT. · HEIDELBERG

bis zum 5. März 1955, bei der Kassenärztlichen Vereinigung Württemberg-Hohenzollern, Abt. Zulassungsausschuß, Tübingen, Wilhelmstraße 106, einzureichen.

Der Zulassungsausschuß für Ärzte
des Landes Württemberg-Hohenzollern

Württ. Ärztliche Unterstützungskasse

(Postscheckkonto Nr. 5320 Stuttgart, Konto Nr. 313 bei der
Württ. Landessparkasse Stuttgart)

Liste der im Monat Januar 1955 eingegangenen Spenden
aus dem Bezirk Südwürttemberg:

Haushalter, Schwenningen, 10; Rieger, Tübingen, 10;
Schempp, Reutlingen-Sondelfingen, 20; Zipperlen E. und V. R.,
Tübingen, 20. Summe: 60 DM.

Herzlichen Dank!

Der Geschäftsführer:
Dr. Scherb

Nachruf

Am 13. Januar ist unser ältestes Vereinsmitglied, Herr Dr. med. Oskar Elwert, Reutlingen, im Alter von 81 Jahren unerwartet rasch verschieden. Aus einer alten hochangesehenen Reutlinger Arztfamilie stammend — alle seine Vorfahren bis zum Urgroßvater waren in Reutlingen Ärzte gewesen —, hatte er sich gleichfalls in seiner Vaterstadt als praktischer Arzt niedergelassen und dort sein ganzes Leben lang bis zwei Tage vor seinem Tod segensreich gewirkt. Seine Patienten und ebenso wir Kollegen haben ihn alle sehr hoch geschätzt wegen seiner ausgezeichneten Charaktereigenschaften, seines liebenswürdigen verbindlichen Wesens und wegen seiner großen medizinischen und naturwissenschaftlichen Kenntnisse. Allen Standesfragen brachte er großes Interesse entgegen. Bei keiner Vereinssitzung hat er gefehlt. Wir Reutlinger Ärzte werden ihm stets ein treues und dankbares Andenken bewahren.

Arzteverein Reutlingen

ÄRZTEKAMMER NORDBADEN e. V.

Geschäftsstelle: Karlsruhe, Douglasstr. 9 · Telefon 1144

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG LANDESSTELLE NORDBADEN

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

90. Geburtstag

Am 10. März 1955 kann der frühere Mannheimer Augenarzt, Herr Dr. med. Robert Fuchs, im Kreisaltersheim Schriesheim/Bergstraße, seinen 90. Geburtstag feiern. Herr Dr. Fuchs wurde 1865 in Pirmasens/Pfalz geboren, seine ärztliche Approbation und Promotion erlangte er 1890 in Straßburg/Elsaß. Am 1. Januar 1893 hat sich Herr Fuchs als Augenarzt in Mannheim niedergelassen und konnte als beliebter und vielbeschäftigter Arzt seine Privat- und Kassenpraxis bis zu seinem Totalfliegerschaden im September 1943 ausüben. Nach Kriegsende fand Herr Dr. Fuchs mit seiner Gattin Aufnahme im Kreisaltersheim Schriesheim und konnte dort eine kleine Privatpraxis betreiben. Durch die Währungsreform verlor Herr Dr. Fuchs seine letzten Reserven, und er war gezwungen, nun auch wieder kassenärztliche Tätigkeit aufzunehmen. Er hält in körperlicher und geistiger Frische an zwei Tagen der

Woche Sprechstunden ab, und die Arbeit macht ihm Freude. Wir wünschen dem Kollegen noch viele Jahre in guter Gesundheit.

Arztekammer Nordbaden
Arzteschaft Mannheim
Der Vorsitzende: Dr. H. Nettel

Wir trauern um unsere Toten

Dr. med. Theodor Klostermann, Facharzt für Augenkrankheiten, Eberbach a. Neckar
geb. 17. 6. 1880, gest. 23. 12. 1954

Dr. med. Johann Mächtel, prakt. Arzt,
Malsch Kr. Heidelberg
geb. 16. 5. 1888, gest. 8. 1. 1955

Abseits

Die Spritzen-Hepatitis

Zu all der vielen crux mit „itis“ kam noch die Spritzenhepatitis. Die gab es früher freilich nicht, weil man nicht jedem armen Wicht, der irgendein Weh-weh-chen spürte, gleich eine Spritze applizierte. Da kam — wie alles Gute ja — die Nachricht aus Amerika, daß manche bösen Sporen eben noch immer lustig weiter leben auch wenn bis auf 200 Grad man eifrig sie gesotten hat. — Was muß in diesem Falle nun der gute Onkel Doktor tun? — „Trocken“ muß er sterilisieren dann kann es ihm nicht mehr passieren, daß fürder er in Zukunft jetzt noch eine Hepatitis setzt. Nun diese 2 mal 100 Grad, die schafft ein neuer Apparat! und laut wird es ex cathedra verkündigt, wer das von euch nicht tut, der sündigt! der wird verdonnert und vernichtet,

weil er das Volk zugrunde richtet! — Und also schaffte jedermann den neuen Apparat sich an; der wirkte wirklich radikal, denn es war oft genug der Fall, daß diese hohe Trockenhitze vernichtete sogar die Spritze; der arme Doktor schaffte dann sich eben eine neue an. — Da kam auf einmal man dahinter — daß der betreffende Erfinder — wie genial — und oh wie schade — nur leider nicht beachtet hatte, daß in Amerika bis heute man rechnet noch nach Fahrenheit. Und rasch hat sich herumgesprochen: Man kann mit Wasser wieder kochen.

O. H., Balingen

Dieses Heft enthält Prospekte der Firmen Klinge G. m. b. H., München 23, über „Arcturan“; Ciba Aktienges. Wehr/Baden, über „Privin“; Upha G. m. b. H., Hamburg, über „Theoskleran“; Dr. Hommel's Chemische Werke u. Handelsge. m. b. H., Hamburg 6, über „Hicosen“; Dr. Siegmund & Co., Berlin-Charlottenburg; Vial & Uhlmann, Frankfurt a/M., über Anastil-Präparate; Biol. Heilmittel, Heel G. m. b. H., Triberg, über „Vertigo-Heel“; Arzneimittel-fabr. Dolorgel, Bad Godesberg, über „Vitanerton, Regineton, Chol-Kugeln und Puraeton“; W. Spitzner, Pharm. Laborat., Eßlingen/Baden, über „Pinimenthol“; Bika, Chem.-Pharm. Fabrik, Stuttgart 13, über „Rauserpil“; Bauer & Cie., Düsseldorf, über „Solpyron“.

Bezugspreis DM 3.— vierteljährlich zuzüglich Postgebühren. — Verantwortlich für die Schriftleitung: Dr. med. Albrecht Schröder, Stuttgart-Degerloch, Jahnstr. 32. Für den Anzeigenteil: Ferd. Enke, Verlag, Stuttgart-W, Hasenbergsteige 3. Druck: Ernst Klett, Stuttgart-W, Rotenbühlstr. 75-77. — Ausgabe Februar 1955. Abdruck nur mit ausdrücklicher Genehmigung gestattet.