

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Südwestdeutsches Ärzteblatt. 1947-1956 1955

9 (1.9.1955)

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

HEFT 9

STUTTGART, SEPTEMBER 1955

10. JAHRGANG

INHALTSVERZEICHNIS

58. Deutscher Arztetag in Baden-Baden	195	Eingesandt	207
Willy Hellpach gestorben	196	Pressestelle	207
Gesetz über die Unterbringung von Geisteskranken und Suchtkranken vom 16. Mai 1955	197	Buchbesprechung	208
Zu dem Gesetz über die Unterbringung von Geistes- und Suchtkranken, von Dr. med. P. Krauss	200	Bekanntmachungen	208
Die Allgemeinnarkose im Rahmen der Operations- duldungspflicht, von Dr. jur. K. Klink	203	Württemberg-Baden	210
Mannesmut vor Königsthronen!?	204	Nordwürttemberg	211
Arzt und privatversicherter Patient	206	Südwestdeutschland-Hohenzollern	214
		Nordbaden	214
		Abseits	218
		Neue Arzneimittel	218

58. Deutscher Arztetag

in Baden-Baden vom 27. September bis 2. Oktober 1955

Der deutsche Arztetag, zu dessen öffentlichen und geschlossenen Beratungen alle deutschen Ärzte eingeladen sind und Zutritt haben, findet in diesem Jahr vom 27. September bis 2. Oktober statt. Dem Arztetag gehen wie in jedem Jahr die Hauptversammlungen der ärzt-

lichen Spitzenorganisationen und eine Fortbildungstagung voran. Eingeleitet wird in diesem Jahr der Arztetag mit einer dem allgemeinen Publikum ebenfalls zugänglichen Vortragsveranstaltung über das Thema „Die Gesundheit unserer Schuljugend“.

Programm

Dienstag, 27. September, 17 Uhr, Großer Bühnensaal, Kurhaus:

Eröffnung des Arztetages

1. Eröffnung des Arztetages durch den Präsidenten Prof. Dr. med. H. Neuffer
2. „Die Gesundheit unserer Schuljugend“, Referent: Prof. Dr. med. de Rudder, Ordinarius für Kinderheilkunde, Frankfurt

Freitag, 30. September und Samstag 1. Oktober:

Geschlossene Sitzung des Arztetages

Sonntag, 2. Oktober, 11 Uhr, Großer Bühnensaal, Kurhaus:

Öffentliche Sitzung des Arztetages

- Musikalisches Vorspiel
1. Eröffnung durch den Ehrenpräsidenten Dr. med. Martin Natterer
 2. Begrüßung der Gäste des Arztetages durch den Präsidenten des Deutschen Arztetages, Prof. Dr. med. Hans Neuffer, Stuttgart

3. Ansprache der Gäste

4. Verleihung der Paracelsus-Medaille der Deutschen Ärzteschaft

5. Referat:

„Ärztenschaft und Reform der Krankenversicherung“, Referent: Dr. med. Richard Hammer, MdB, Darmstadt, Mitglied des Geschäftsführenden Vorstandes der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern

Hauptversammlungen der Verbände

Mittwoch, 28. September, im Kurhaus:

Hauptversammlung des Verbandes der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund)

Mittwoch, 28. September, im Kurhaus:

Hauptversammlung des Marburger Bundes — Verband der angestellten Ärzte Deutschlands

Mittwoch, 28. September, im Kurhaus:

Hauptversammlung des Verbandes der niedergelassenen Nichtkassenärzte Deutschlands

(Fortsetzung auf Seite 197)

Willy Hellpach gestorben

Am 6. Juli 1955 hat das geistige Deutschland einen seiner hervorragendsten Vertreter verloren: Willy Hellpach. Ein umfassender Geist, der in der stillen Stube forschte und ebenso politisch tätig war, der in grundlegenden Werken und wunderbarer Sprache das Gebiet der Psychologie nach allen

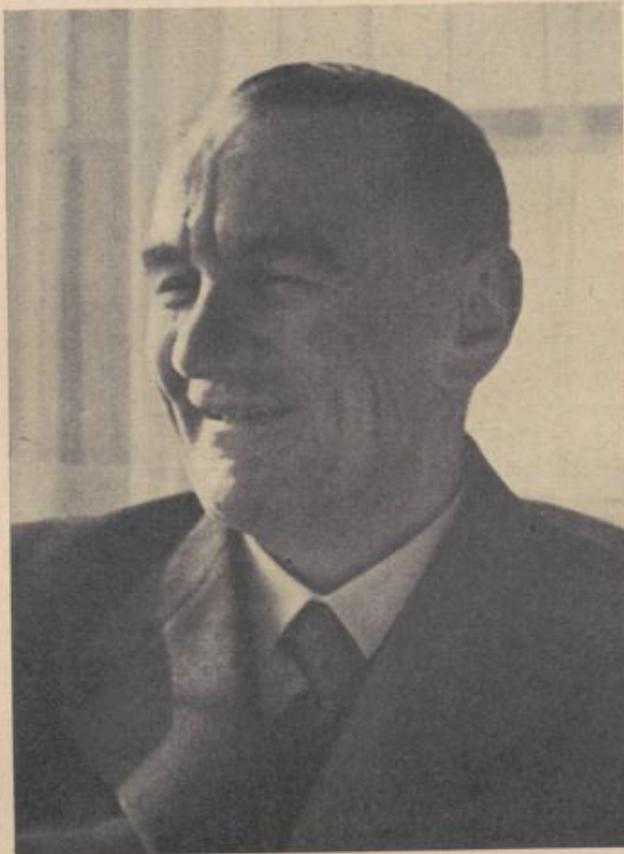
Seiten hin erweiterte, der im Deutschen Reich, menschenkundig wie nur wenige, umherreiste, um in Schulen oder Wartesälen und im Gewühl der Straße aus den Menschenmassen den Typus des Gaus herauszufinden. Er schrieb mit der gleichen Sicherheit ein Lehrbuch, wie mit journalistischer Begabung Artikel in Zeitungen des In- und Auslandes. Ein Meister der Sprache und des Wortes, hat er uns eine große Reihe neuer Worte geschenkt und prachtvoll formulierte Sätze geprägt. Tiefste Fragen der Religion hat er ebenso erörtert wie Probleme der Großstadt. Ununterbrochen hat er sein Wissen erweitert und vertieft. Alle führenden Männer des geistigen Lebens und der Politik kannte er oder war ihnen eng verbunden. Sein Buch „Wirken und Wirren“ schildert die ganze Zeit, in der er lebte, mit ihren besten Köpfen.

In der Schule seiner schlesischen Heimat war er Primus. Als Student in Greifswald begann er, kaum daß er die Nase in die Universität gesteckt hatte — etwas vorwitzig —, Pläne für eine Reform des Studiums zu veröffentlichen. Aber sie wurden beachtet. Wundt und Lamprecht in Leipzig, wie Kraepelin in Heidelberg haben ihn ganz stark beeinflusst. In Karlsruhe wurde er Nervenarzt. Es ist wohl fränkisches Blut in ihm gewesen, wenn er auch kein fränkisches Gesicht hatte. Denn Franken sind im Mittelalter in Scharen von Westen auch nach Schlesien gezogen. So kam es wohl, daß er im Badischen Land festen Fuß faßte

und es liebte wie seine Heimat. Er trieb aber nicht nur Praxis, sondern setzte sich sofort auch für die Interessen der Ärzteschaft ein. Und er, der praktische Nervenarzt, wurde Dozent an der Technischen Hochschule in Karlsruhe. Ein ungewöhnlicher Fall. Aber er setzte sich durch und wurde

Professor der Psychologie in Karlsruhe und Heidelberg. Der Mann, der über die Menschenseele unter dem Einfluß von Wetter und Klima, Boden und Landschaft ein grundlegendes Werk schrieb, war aber ebenso aktiv in der Politik. Er hat dem Reichstag angehört und dem Reichsrat, war Kultusminister in Baden, und — wieder ungewöhnlich — der protestantische Preuße wurde 1924 Staatspräsident in Baden. Die demokratische Partei stellte ihn als Kandidaten für den Posten des Reichspräsidenten auf. Es ist müßig, darüber zu streiten, ob Hellpach das Ruder hätte herumwerfen können. Er hat sich in seinem Buch „Der deutsche Charakter“ ausführlich über Hitler geäußert: „Macht ohne Maß ist dem Bösen ausgeliefert

— und Macht hat es sehr schwer, Maß zu halten.“ Seine Vorlesungen zu hören, war ein Genuß. Als ich in der Hitler-Zeit praktischer Arzt war, war es die schönste Erholung nach unbefriedigenden Sprechstunden für mich, Hellpachs Vorlesung über Goethe zu hören. Sie war bis auf den letzten Platz gefüllt, nachdem der „unerwünschte“ Lehrer 1934/1935 nur 4 Zuhörer gehabt hatte. Das Schönste aber war es, mit ihm bei einem Glas Rotwein zusammenzusein in seiner Wohnung, wenn er aus seinen Lebenserinnerungen vorlas oder wenn er aus vollem Herzen nach geistreicher Unterhaltung lachte. Die Ärzteschaft hat ihm Vieles zu danken und darf stolz sein, daß er auch in ihren Reihen stand. Sie hat ihn auf dem Arzttag in Lindau 1953 durch Verleihung der Paracelsus-Medaille geehrt.



(Fortsetzung von Seite 195)

Donnerstag, 29. September:

Hauptversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

Wir bitten, sich über das umfangreiche **Rahmenprogramm** und über die notwendigen Formalitäten zur Anmeldung in den „Ärztlichen Mitteilungen“ Heft 23/55 vom 11. August 1955 zu orientieren.

Fortbildungstagung

im großen Bühnensaal des Kurhauses

Thema: „**RHEUMATISCHE ERKRANKUNGEN**“.

Tagungsleitung: Prof. Schretzenmayr, Augsburg

Dienstag, 27. September 1955, 9—13 Uhr

1. Prof. Dr. Chiari, Vorstand des Pathologisch-Anatomischen Institutes der Universität Wien: „Zur Pathologie der rheumatischen Erkrankungen“.
2. Prof. Dr. Schoen, Direktor der Med. Univ. Klinik, Göttingen: „Die Therapie des praktischen Arztes beim akuten Gelenkrheumatismus“.
3. Prof. Dr. Fellingner, Vorstand der II. Medizinischen Universitätsklinik Wien: „Fragen zur Therapie der chronischen Polyarthritiden“.
4. Prof. Dr. Coste, Direktor der Clinique Rheumatologique der Universität Paris: „Cortison und ACTH-Behandlung des Rheumatismus“.

Mittwoch, 28. September 1955, 9—13 Uhr

5. Dozent Dr. Schölmerich, Medizinische Universitätsklinik Marburg: „Die rheumatischen Herzerkrankungen“.
6. Prof. Dr. Böni, Direktor der Universitäts-Rheumaklinik und Institut für Physikalische Therapie, Kantonsspital Zürich: „Klinik und Behandlung des Morbus Bechterew“.

7. Dr. Zinn, Institut für Physiotherapie, Bürgerspital Basel: „Behandlung der degenerativen Gelenkerkrankungen“.

Klinische Visiten, Demonstrationen und Besichtigungen:

Dienstag, 27. September und Mittwoch, 28. September jeweils 16 Uhr Staatliches Landeskrankenhaus „Landesbad“ Baden-Baden:

Prof. Dr. Fähndrich: Klinische Demonstrationen und Besichtigungen des staatlichen Rheumakrankenhauses „Landesbad“.

Dienstag, 27. September und Mittwoch, 28. September jeweils 16 Uhr Sanatorium Quisisana, Bismarckstraße 19—21:

Dr. Hedinger und Dr. Junkersdorf: Demonstrationen zu Fragen der Herzbehandlung im Sanatorium.

Dienstag, 27. September, 16 Uhr Städtisches Krankenhaus Baden-Baden:

Prof. Dr. Delius und Chefarzt Dr. Weber: Demonstrationen zum Thema „Rheumatismus“.

Mittwoch, 28. September, 16 Uhr Städtisches Krankenhaus Baden-Baden:

Prof. Dr. Delius, Chefarzt Dr. Sigmann, Chefarzt Dr. Weber, Chefarzt Dr. Spranger: Demonstrationen aus dem Gesamtgebiet der praktischen Medizin (innere Medizin, Chirurgie, Röntgenologie, Pädiatrie) in einzelnen Diskussionsgruppen.

Teilnehmerkarten zu DM 10,— durch Kongreßbüro der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern, Köln, Brabanter Straße 13, Postscheckkonto Köln 10 8 33 oder Girokonto 4800 der Städtischen Sparkasse Köln.

Gesetz zur Unterbringung von Geistes- und Suchtkranken

Vom 16. Mai 1955

Der Landtag hat am 12. Mai 1955 das folgende Gesetz beschlossen, das hiermit verkündet wird:

Erster Abschnitt

Unterbringung in einer psychiatrischen Krankenanstalt

§ 1

Einschränkung der Grundrechte der Freiheit der Person, der Familieneinheit und der Unverletzlichkeit der Wohnung

Die durch Art. 2 Abs. 2 Satz 2, Art. 6 Abs. 3 und Art. 13 Abs. 1 des Grundgesetzes für die Bundesrepublik Deutschland gewährleisteten Grundrechte der Freiheit der Person, der Familieneinheit und der Unverletzlichkeit der Wohnung können nach den folgenden Bestimmungen eingeschränkt werden.

§ 2

Anwendungsbereich

(1) Dieses Gesetz findet auf Geisteskranke einschließlich Geistesschwache und Gemütskranke sowie auf Suchtkranke Anwendung, die gegen ihren Willen in einer Krankenanstalt untergebracht oder festgehalten werden sollen.

(2) Steht der Kranke unter elterlicher Gewalt, Vormundschaft oder Pflegschaft, so ist der Wille desjenigen maßgebend, dem die gesetzliche Vertretung in den die Person betreffenden Angelegenheiten zusteht.

§ 3

Unterbringung von Amts wegen

(1) Die untere Verwaltungsbehörde kann die Unterbringung eines Kranken in einer psychiatrischen Krankenanstalt von Amts wegen anordnen, wenn er anstaltsbedürftig ist, weil er für sich oder andere gefährlich oder für die öffentliche Sittlichkeit anstößig oder ohne Anstaltspflege der Gefahr der Verwahrlosung oder ernster Gesundheitsschädigung ausgesetzt ist. Diese Anordnung darf nur ergehen, wenn die Krankheit und das Vorliegen einer der im Satz 1 erwähnten Voraussetzungen durch ein amtsärztliches Zeugnis (§ 9 Abs. 1 und 3) bestätigt sind.

(2) Über die Zulässigkeit der Anordnung entscheidet das Amtsgericht durch Beschluß.

(3) Die Anstaltsunterbringung darf erst erfolgen, wenn sie vom Gericht für zulässig erklärt worden ist.

(4) Die untere Verwaltungsbehörde hebt die Unterbringungsanordnung auf, wenn die Voraussetzungen des Abs. 1 nicht mehr vorliegen.

§ 4

Unterbringung auf Antrag

(1) Eine Unterbringung von Amts wegen findet nicht statt, wenn eine psychiatrische Krankenanstalt einen Kranken auf Antrag aufnimmt. Das Verfahren auf Unterbringung von Amts wegen ruht, wenn der Antrag nach der Aufnahme eines Kranken gestellt wird.

(2) Bei Kranken, die keinen Vertreter in den ihre Person betreffenden Angelegenheiten haben, sind zur Stellung des Antrags nach Abs. 1 berechtigt:

1. die Eltern, Ehegatten oder Abkömmlinge;
2. beim Fehlen oder bei Verhinderung der in Nr. 1 bezeichneten Antragsberechtigten die mit der Fürsorge für den Unterzubringenden befaßte Person oder Behörde.

(3) Bei Kranken, die einen Vertreter in den ihre Person betreffenden Angelegenheiten haben, sind, wenn dieser die Unterbringung nicht veranlassen kann oder will, antragsberechtigt:

1. bei Personen, die nach den fürsorgerechtlichen Bestimmungen hilfsbedürftig sind, der unterstützungspflichtige Fürsorgeverband;
2. bei Fürsorgezöglingen die Fürsorgeerziehungsbehörde,
3. bei Straf- und Untersuchungsgefangenen und bei Insassen von Arbeitshäusern die zuständige Behörde.

(4) Der Antrag ist schriftlich bei der psychiatrischen Krankenanstalt zu stellen, in welche der Kranke aufgenommen werden soll oder in welcher er sich aufhält. Als Antrag ist auch die schriftliche Einwilligung eines Antragsberechtigten mit der Anstaltsaufnahme anzusehen. Dem Antrag ist ein ärztliches Zeugnis über die Krankheit und die Notwendigkeit der Anstaltsfürsorge beizufügen.

(5) Die psychiatrische Krankenanstalt legt den Antrag mit dem ärztlichen Zeugnis und einer eigenen gutachtlichen Äußerung über die Notwendigkeit der Anstaltsfürsorge unverzüglich dem zuständigen Amtsgericht vor. Dieses hat spätestens am Tage nach dem Eingang des Antrags über die Zulässigkeit der Unterbringung zu entscheiden.

§ 5

Sofortige fürsorgliche Aufnahme

(1) In dringenden Fällen kann eine psychiatrische Krankenanstalt einen Kranken fürsorglich aufnehmen, bevor die Unterbringung beantragt oder angeordnet ist und das Gericht sie für zulässig erklärt hat. Die Krankheit, die Anstaltsbedürftigkeit nach § 3 Abs. 1 Satz 1 und die Notwendigkeit der sofortigen Aufnahme müssen durch ärztliches Zeugnis (§ 9 Abs. 1 und 2) bestätigt sein.

(2) In diesem Falle hat der Anstaltsleiter unverzüglich die Aufnahme dem zuständigen Amtsgericht (§ 12 Abs. 1 Satz 3) mitzuteilen. Die Mitteilung muß eine gutachtliche Äußerung über die Notwendigkeit der Unterbringung enthalten und spätestens bis zum Ablauf des dritten Tages nach der Aufnahme abgesandt werden. Der Anstaltsleiter hat außerdem die Aufnahme der unteren Verwaltungsbehörde mitzuteilen.

(3) Das Amtsgericht hat spätestens am Tage nach dem Eingang der Mitteilung des Anstaltsleiters über die Zulässigkeit der Unterbringung zu entscheiden. Falls über die Zulässigkeit der endgültigen Unterbringung oder der einstweiligen Unterbringung nach § 18 nicht rechtzeitig entschieden werden kann, kann das Amtsgericht die Freiheitsentziehung durch vorläufige Anordnung für zulässig erklären. Die vorläufige Anordnung kann auch ohne Anordnung der Verwaltungsbehörde (§ 3 Abs. 1) ergehen. Sie ist nicht anfechtbar und wird wirksam, wenn sie der Geschäftsstelle des Gerichts zur Bekanntmachung übergeben ist. § 14 Abs. 1 Satz 2 und Abs. 2 bis 4 gilt entsprechend mit der Maßgabe, daß die schriftliche Bekanntmachung durch die Geschäftsstelle sofort zu erfolgen hat. Die vorläufige Anordnung wird unwirksam, wenn nicht binnen einer Woche nach ihrer Bekanntmachung an die Anstalt die Unterbringung endgültig oder nach § 18 einstweilen für zulässig erklärt worden ist.

§ 6

Entlassung

Die in psychiatrischen Krankenanstalten untergebrachten Personen dürfen gegen ihren Willen nicht mehr zurückgehalten werden, wenn

1. sie als nicht krank im Sinne dieses Gesetzes erkannt werden oder nach dem pflichtgemäßen Ermessen des Anstaltsleiters nicht mehr anstaltsbedürftig sind. Ist eine Anordnung nach § 3 Abs. 1 ergangen, so ist die untere Verwaltungsbehörde zu hören;
2. der Antrag (§ 4) zurückgenommen worden ist oder der Antragsteller die Entlassung verlangt;
3. die vom Gericht festgesetzte höchstzulässige Dauer der Unterbringung (§ 16) beendet ist;
4. die Unterbringungsanordnung (§ 3 Abs. 1) oder die richterliche Entscheidung (§ 3 Abs. 2, § 4 Abs. 5 und § 5 Abs. 3) aufgehoben worden ist;

5. die Zulässigkeit der Unterbringung durch richterliche Entscheidung abgelehnt worden ist.

§ 7

Fürsorgliche Zurückhaltung

(1) Liegen nach dem pflichtgemäßen Ermessen des Anstaltsleiters in den Fällen des § 6 Nr. 2 oder 3 die Voraussetzungen für eine Unterbringung nach § 3 Abs. 1 vor, so kann der Kranke fürsorglich in der Anstalt zurückgehalten werden.

(2) Dasselbe gilt, wenn ein Kranker in einer psychiatrischen Krankenanstalt mit seinem Willen aufgenommen wurde und in dem Zeitpunkt, in dem er seine Entlassung verlangt, nach pflichtgemäßen Ermessen des Anstaltsleiters die Voraussetzungen des § 3 Abs. 1 vorliegen.

(3) § 5 Abs. 2 und 3 findet entsprechende Anwendung.

§ 8

Unterbringung in Kranken- und Pflegeanstalten

(1) Die Unterbringung erfolgt nur in den hierfür vom Innenministerium zugelassenen Krankenanstalten.

(2) Die Unterbringung kann auch in sonstigen Kranken- und Pflegeanstalten erfolgen, wenn der Kranke nach amts- oder fachärztlichem Zeugnis der psychiatrischen Behandlung und der Unterbringung in einer psychiatrischen Krankenanstalt nicht bedarf.

(3) Wenn die Voraussetzungen des Abs. 2 nicht vorliegen, darf in den dort genannten Anstalten eine Unterbringung nur nach Maßgabe der §§ 4 und 5 vorübergehend erfolgen, solange die Überführung in eine psychiatrische Krankenanstalt nicht ausführbar ist.

(4) Abs. 2 und 3 gelten auch, wenn ein aus anderem Grund in einer solchen Anstalt Untergebrachter nachträglich sich als krank im Sinne dieses Gesetzes erweist.

§ 9

Ausstellung des ärztlichen und amtsärztlichen Zeugnisses

(1) Das ärztliche Zeugnis (§ 3 Abs. 1, § 4 Abs. 4 und 5, § 5 Abs. 1 und § 8 Abs. 2) muß auf Grund einer nicht länger als zwei Wochen zurückliegenden persönlichen Untersuchung des Kranken ausgestellt sein.

(2) Für den Fall der Übernahme eines Kranken aus dem Ausland bestimmt das Innenministerium durch Rechtsverordnung, welche Zeugnisse anerkannt werden können.

(3) Ferner bestimmt das Innenministerium durch Rechtsverordnung, in welchen Fällen das amtsärztliche Zeugnis des Gesundheitsamts durch andere ärztliche Zeugnisse ersetzt werden kann.

§ 10

Ärztliche Untersuchung und Beobachtung des Geisteszustandes

(1) Die untere Verwaltungsbehörde kann die ärztliche Untersuchung einer Person durch das Gesundheitsamt anordnen, wenn gewichtige Anhaltspunkte dafür vorhanden sind, daß bei dieser die Voraussetzungen für eine Unterbringung nach § 3 Abs. 1 vorliegen.

(2) Unter den gleichen Voraussetzungen kann die untere Verwaltungsbehörde auf Antrag des Gesundheitsamts eine Person zur Beobachtung ihres Gesundheitszustandes auf die Dauer von höchstens sechs Wochen in eine psychiatrische Krankenanstalt einweisen. § 3 Abs. 2 und 3 findet entsprechende Anwendung.

Zweiter Abschnitt

Gerichtliches Verfahren und Kosten

§ 11

Anwendung des Reichsgesetzes über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit und Ausschluß des Verwaltungsrechtswegs

(1) Für das gerichtliche Verfahren gelten die Vorschriften des Reichsgesetzes über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit, soweit sich aus den folgenden Vorschriften nichts anderes ergibt.

(2) Die verwaltungsgerichtliche Anfechtungsklage, die Rechtsbeschwerde und die Verwaltungsbeschwerde gegen

die Verfügungen der unteren Verwaltungsbehörde (§ 3 Abs. 1 und § 10 Abs. 2) sind nicht zugelassen.

§ 12

Ortliche Zuständigkeit des Gerichts

(1) Ortlich zuständig ist das Gericht, in dessen Bezirk der Kranke seinen gewöhnlichen Aufenthalt im Land hat. Hat er keinen gewöhnlichen Aufenthalt im Lande oder ist dieser nicht feststellbar, so ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk die Unterbringung notwendig wird. Befindet sich der Kranke bereits in einer Anstalt, so ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk die Anstalt liegt.

(2) Das Gericht kann aus wichtigen Gründen die Sache an ein anderes Gericht abgeben, wenn sich dieses zur Übernahme der Sache bereit erklärt. Bei einer Unterbringung von Amts wegen (§ 3 Abs. 1) ist die zuständige Verwaltungsbehörde zu hören. Einigen sich die Gerichte nicht, so entscheidet das gemeinschaftliche obere Gericht; falls dieses der Bundesgerichtshof ist, das Oberlandesgericht, zu dessen Bezirk das Gericht gehört, an welches die Sache abgegeben werden soll. Die Entscheidung ist nicht anfechtbar.

§ 13

Anhörung des Kranken und seiner Angehörigen

(1) In dem Verfahren ist der Kranke mündlich zu hören.

(2) Die Anhörung kann unterbleiben, wenn nach ärztlichem Gutachten eine Verständigung mit dem Anzuhörenden wegen seines Gesundheitszustandes nicht möglich ist. Die Anhörung kann ferner unterbleiben, wenn nach ärztlichem Gutachten gesundheitliche Nachteile für den Anzuhörenden zu besorgen sind. In diesen Fällen ist dem Anzuhörenden, wenn er keinen gesetzlichen Vertreter in den seine Person betreffenden Angelegenheiten hat, durch das nach § 12 zuständige Gericht ein Pfleger für das Verfahren zu bestellen.

(3) Hat der Kranke einen gesetzlichen Vertreter in den seine Person betreffenden Angelegenheiten, so ist auch dieser, bei Kranken, die unter elterlicher Gewalt stehen, stets jeder Elternteil zu hören. Ist der Kranke verheiratet, so ist, sofern die Ehegatten nicht dauernd getrennt leben, auch der Ehegatte zu hören. Wenn ein Elternteil gehört ist, kann die Anhörung des anderen Elternteils unterbleiben, falls sie nur mit erheblicher Verzögerung oder unverhältnismäßigen Kosten möglich ist. Unter denselben Voraussetzungen kann auch von der Anhörung des Ehegatten abgesehen werden.

§ 14

Begründung und Bekanntmachung der Entscheidung

(1) Die Entscheidung, welche die Unterbringung für zulässig erklärt (§ 3 Abs. 2), ist zu begründen. Sie ist bekanntzumachen:

- a) dem Kranken und, sofern die Entscheidung nicht bereits nach Buchst. b) dem Ehegatten bekanntzumachen ist, einem sonstigen Angehörigen oder einer Person seines Vertrauens;
- b) den nach § 13 Abs. 3 Satz 1 und 2 zu hörenden Personen;
- c) dem Antragsteller in den Fällen des § 4 Abs. 2 und 3;
- d) der unteren Verwaltungsbehörde in den Fällen des § 3 Abs. 1.

(2) Die Entscheidung, welche die Unterbringung für unzulässig erklärt, ist bekanntzumachen:

- a) der Person, deren Unterbringung beantragt (§ 4) oder angeordnet (§ 3 Abs. 1) war;
- b) dem Antragsteller in den Fällen des § 4 Abs. 2 und 3;
- c) der unteren Verwaltungsbehörde im Fall des § 3 Abs. 1.

(3) Die Entscheidung über die Zulässigkeit der Unterbringung ist auch der Anstalt, in der sich der Kranke befindet, bekanntzumachen.

(4) Ist die Bekanntmachung an den Kranken nach ärztlichem Gutachten nicht ohne gesundheitlichen Nachteil ausführbar, so kann sie unterbleiben. In diesem Fall hat die Zustimmung an den in entsprechender Anwendung von § 13 Abs. 2 Satz 3 zu bestellenden Pfleger zu erfolgen.

§ 15

Sofortige Beschwerde

(1) Gegen die Entscheidung des Amtsgerichts findet die sofortige Beschwerde statt.

(2) Gegen eine Entscheidung, welche die Unterbringung für zulässig erklärt, steht die Beschwerde den in § 14 Abs. 1 Buchst. a), b) und d) und Abs. 4 Satz 2 genannten Beteiligten zu. Gegen eine Entscheidung, welche die Unterbringung für unzulässig erklärt, steht die Beschwerde im Fall des § 4 dem Antragsteller, im Fall des § 3 Abs. 1 der unteren Verwaltungsbehörde zu.

(3) Die Einlegung des Rechtsmittels steht dem Vollzug der für zulässig erklärten Unterbringung nicht entgegen.

§ 16

Dauer der Unterbringung

(1) In der Entscheidung, welche die Unterbringung für zulässig erklärt, hat das Gericht die höchstzulässige Dauer der Unterbringung zu bestimmen. Diese ist unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalles festzusetzen und darf nicht mehr als drei Jahre betragen.

(2) Die Dauer der Unterbringung kann auf Antrag eines Antragsberechtigten (§ 4 Abs. 2 und 3) oder auf Grund einer erneuten Unterbringungsanordnung der unteren Verwaltungsbehörde (§ 3 Abs. 1) vom Gericht um jeweils nicht mehr als drei Jahre verlängert werden. Die §§ 11 bis 15 finden entsprechende Anwendung.

§ 17

Vorzeitige Aufhebung der richterlichen Entscheidung

(1) Die Entscheidung, welche die Unterbringung für zulässig erklärt, ist vor Beendigung der festgesetzten Dauer der Unterbringung aufzuheben, wenn der Grund für die Unterbringung weggefallen ist. Eines Antrags bedarf es hierzu nicht.

(2) Anträge der nach § 14 Abs. 1 Beteiligten auf Aufhebung der Entscheidung sind zu bescheiden, wenn neue Tatsachen vorgebracht werden. Beantragt der Kranke die Aufhebung, so kann von einem Bescheid abgesehen werden, wenn sich aus Form und Inhalt des Antrags ergibt, daß wegen des Gesundheitszustandes des Kranken eine Verständigung mit ihm nicht möglich ist.

§ 18

Einstweilige Anordnung

(1) Ist bei Gericht ein Verfahren über die Zulässigkeitsklärung einer beantragten (§ 4) oder angeordneten (§ 3 Abs. 1) Unterbringung anhängig, so kann es, falls dies zur Vorbereitung eines Gutachtens über den Gesundheitszustand der Person, die untergebracht werden soll, oder aus anderen Gründen dringend erforderlich ist, durch einstweilige Anordnung die vorläufige Unterbringung für zulässig erklären. Entsprechendes gilt für das Verfahren, in dem über die Zulässigkeit der weiteren Unterbringung (§ 16 Abs. 2) entschieden wird.

(2) Für das Verfahren auf einstweilige Anordnung gelten § 13 und § 14 Abs. 1 Satz 2 und Abs. 2 bis 4 entsprechend. Die Anhörung der Personen, deren Unterbringung für zulässig erklärt werden soll, kann außer im Falle des § 13 Abs. 2 Satz 1 und 2 auch bei Gefahr im Verzug unterbleiben; sie muß jedoch in diesen Fällen nachgeholt werden, sobald dies möglich ist.

(3) Die einstweilige Anordnung ist nicht anfechtbar. Sie wird wirksam, wenn sie der Geschäftsstelle des Gerichts zur Bekanntmachung übergeben ist.

(4) Die einstweilige Anordnung, durch die eine vorläufige Unterbringung für zulässig erklärt wurde, ist aufzuheben, wenn die Unterbringung nicht binnen zwei Monaten seit Aufnahme des Kranken in die Anstalt endgültig für zulässig erklärt worden ist. Sie ist vorher aufzuheben, wenn der Grund für die Freiheitsentziehung weggefallen ist.

§ 19

Kosten

(1) Für das gerichtliche Verfahren und die Tätigkeit der Verwaltungsbehörden werden keine Kosten erhoben.

(2) Die Kosten einer nach diesem Gesetz durchgeführten Anstaltsunterbringung trägt der Kranke, soweit sie nicht einem Unterhaltspflichtigen, einem Träger der Sozialversicherung oder einem Fürsorgeverband zur Last fallen. Auf die Verpflichtung zur Kostentragung ist es ohne Einfluß, ob die Anstaltsunterbringung auf Antrag oder auf Anordnung erfolgte.

§ 20

Rechtsanwaltsgebühren

Die Gebühren der Rechtsanwälte bestimmen sich nach der sinngemäß anzuwendenden Gebührenordnung für Rechtsanwälte vom 7. Juli 1879 (RGBl. S. 176) in der geltenden Fassung.

§ 21

Kostenerstattung

(1) Verneint das Gericht die Zulässigkeit einer angeordneten oder fürsorglichen Unterbringung, so hat es in dem Beschluß über die Hauptsache zugleich auch die dem Unterbringenden oder einem Angehörigen entstandenen Kosten ganz oder teilweise der Staatskasse aufzuerlegen. Dasselbe gilt, wenn das Gericht eine Entscheidung über die Zulässigkeit der Unterbringung vorzeitig aufhebt (§ 17 Abs. 1) oder eine fürsorgliche Zurückhaltung für unzulässig erklärt (§ 7).

(2) Verneint das Gericht die Zulässigkeit einer beantragten Unterbringung, so gelten die Vorschriften des Abs. 1 Satz 1 entsprechend mit der Maßgabe, daß die Kosten dem Antragsteller aufzuerlegen sind.

(3) Die Festsetzung der zu erstattenden Kosten erfolgt auf Grund der rechtskräftigen Kostenentscheidung. Die Vorschriften der Zivilprozeßordnung über die Kostenfestsetzung und die Zwangsvollstreckung aus dem Kostenfestsetzungsbeschluß finden entsprechende Anwendung.

Dritter Abschnitt

Übergangs- und Schlußbestimmungen

§ 22

Übergangsregelung

(1) Befindet sich bei Inkrafttreten des Gesetzes ein Kranker gegen seinen Willen in einer Anstalt, ohne daß eine richterliche Entscheidung hierüber beantragt ist, so ist seine Zurückhaltung in der Anstalt zulässig, bis eine richterliche Entscheidung hierüber herbeigeführt ist. Diese ist innerhalb von zwei Monaten von dem Anstaltsleiter zu beantragen, sofern

nicht ein Antragsberechtigter (§ 4 Abs. 2 und 3) oder die untere Verwaltungsbehörde (§ 3 Abs. 1) einen Antrag stellt.

(2) Eine rechtskräftige richterliche Entscheidung über die Anstaltsunterbringung eines Kranken, die vor Inkrafttreten dieses Gesetzes ergangen ist, bleibt mit der Maßgabe wirksam, daß Entscheidungen nach §§ 16 Abs. 2 und 17 das nach diesem Gesetz zuständige Gericht trifft.

(3) Anhängige gerichtliche Verfahren gehen auf das nach diesem Gesetz zuständige Gericht über, jedoch entscheidet über Rechtsmittel gegen eine vor Inkrafttreten dieses Gesetzes ergangene Entscheidung über die Zulässigkeit der Unterbringung das bisher zuständige Gericht.

§ 23

Durchführungsvorschriften

Das Innenministerium wird ermächtigt, die zur Regelung des Verfahrens erforderlichen Rechts- und Verwaltungsvorschriften — soweit erforderlich im Einvernehmen mit dem Justizministerium — zu erlassen.

§ 24

Inkrafttreten

(1) Dieses Gesetz tritt einen Monat nach seiner Verkündung in Kraft.

(2) Das badische Gesetz, die Irrenfürsorge betreffend, vom 25. Juni 1910 (GVBl. S. 299) nebst den späteren Änderungen und das württ.-hohenzollerische Gesetz über die Unterbringung von Geisteskranken, Geistesschwachen und Suchtkranken in Krankenanstalten vom 20. Februar 1952 (RegBl. S. 12) treten außer Kraft.

(3) Die Verfügung des Württ. Ministeriums des Innern betreffend das Statut der Staatsirrenanstalten vom 20. März 1899 (RegBl. S. 249) in der geltenden Fassung und die zu den in Abs. 2 genannten Gesetzen erlassenen Rechts- und Verwaltungsvorschriften bleiben, soweit sie diesem Gesetz nicht widersprechen, in Kraft, bis sie durch das Innenministerium aufgehoben werden.

(4) Richterliche Einweisungen Geisteskranker auf Grund von bundesrechtlichen Bestimmungen bleiben unberührt.

Zu dem Gesetz über die Unterbringung von Geistes- und Suchtkranken

Von Dr. med. P. Krauss, Privatklinik Christophsbad, Göppingen

Am 12. Mai 1955 hat der Bad.-Württ. Landtag ein „Gesetz über die Unterbringung von Geisteskranken und Suchtkranken“ beschlossen, das am 4. Juli 1955 in Kraft getreten ist. Jeder im Lande tätige Arzt, der bei der Einweisung von Seelisch-Kranken in psychiatrische Krankenhäuser mitzuwirken hat, muß sich daher mit seinen Bestimmungen vertraut machen.

Nach § 2 findet das Gesetz Anwendung auf „Geisteskranken, einschließlich Geistesschwache und Gemütskranken sowie auf Suchtkranke, die gegen ihren Willen in einer psychiatrischen Krankenanstalt untergebracht oder festgehalten werden sollen“. Es schreibt die Überprüfung und Zulässigkeitsklärung der Unterbringung dieser Kranken durch das Amtsgericht vor.

Es bezieht sich also nicht auf Seelisch-Kranke, die freiwillig in einer psychiatrischen Krankenanstalt aufgenommen werden; auch nicht auf Kranke, die unter elterlicher Gewalt, Vormundschaft oder Pflegschaft stehen; bei ihnen ist vielmehr der Wille desjenigen maßgebend, dem die gesetzliche Vertretung in den die Person betreffenden Angelegenheiten zusteht (§ 2, 2). Der gesetzliche Vertreter bedarf also zur Einweisung seines Kindes oder Mündels in eine psychiatrische

Krankenanstalt keiner richterlichen Genehmigung (vgl. Beschluß BGH v. 30. 3. 1955).

In Artikel 104 des Grundgesetzes (GG) ist bestimmt:

„Die Freiheit der Person kann nur auf Grund eines förmlichen Gesetzes und nur unter Beachtung der darin vorgeschriebenen Formen beschränkt werden. ... Über die Zulässigkeit und Fortdauer einer Freiheitsentziehung hat nur der Richter zu entscheiden. Bei jeder nicht auf richterlicher Anordnung beruhenden Freiheitsentziehung ist unverzüglich eine richterliche Entscheidung herbeizuführen ...“

Ob und inwieweit dieser Artikel auf Geisteskranke anwendbar sei, war umstritten. Die Bundesregierung hat nun die Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten vom 7. 8. 1952 unterzeichnet; diese hat Gesetzeskraft erlangt. Ihr Art. 5 lautet auszugsweise:

„Jeder Mensch hat ein Recht auf Freiheit und Sicherheit. Die Freiheit darf einem Menschen nur in den folgenden Fällen und nur auf dem gesetzlich vorgeschriebenen Weg entzogen werden:

a)–d) ...

e) wenn er sich in rechtmäßiger Haft befindet, ... weil er geisteskrank, Alkoholiker, rauschgiftsüchtig oder Landstreicher ist.

Jeder, der seiner Freiheit durch Festnahme oder Haft beraubt ist, hat das Recht, ein Verfahren zu beantragen, in dem von einem Gericht unverzüglich über die Rechtmäßigkeit der Haft entschieden wird und im Falle der Widerrechtlichkeit seine Entlassung angeordnet wird."

Damit steht auf alle Fälle den von Amts wegen eingewiesenen Kranken das Recht auf richterliche Entscheidung über die Zulässigkeit der Unterbringung zu. Der Gesetzgeber hat es für richtig befunden, dieses Recht jedem gegen seinen Willen auf einer geschlossenen Abteilung untergebrachten Kranken zuzuerkennen.

Die Aufnahme von Seelisch-Kranken in psychiatrischen Krankenanstalten war in den einzelnen Landesteilen rechtlich verschieden geregelt. Es galt

in Nordbaden das bad. Irrenfürsorgegesetz vom 25. 6. 1910 (Bad. GVBl. S. 299) in der Fassung vom 1. 9. 1939 (Bad. GVBl. S. 179) in Verbindung mit dem Runderlaß „Vollzug des IFG" des Präsidenten des Landesbezirks Baden vom 25. 6. 1952 Nr. 40 625/III b (Amtsbl. des Landesbezirks Baden 1952 S. 270),

in Südbaden das ebengenannte Gesetz in Verbindung mit dem Änderungsgesetz zum IFG vom 5. 9. 1951 (Bad. GVBl. S. 152),

in Nordwürttemberg das Statut der Staatsirrenanstalten vom 20. 3. 1899 (Reg.Bl. S. 249) in Verbindung mit dem Runderlaß des Innenministeriums Württemberg-Baden —Abwicklungsstelle — vom 3. 10. 1952 (Nr. X 6006/89),

in Südwürttemberg-Hohenzollern das Gesetz über die Unterbringung von Geisteskranken, Geistesschwachen und Suchtkranken in Krankenanstalten vom 26. 2. 1952 (Reg.Bl. S. 12).

Die Verschiedenheit der Rechtsbestimmungen in den einzelnen Landesteilen war ein auf die Dauer untragbarer Zustand. Der Gesetzgeber hat sich daher zur Verabschiedung des Gesetzes entschlossen, bevor geklärt war, ob den Bemühungen der deutschen Psychiater um ein „Fürsorgegesetz für Psychisch-Kranke" auf Bundesebene Erfolg beschieden sein würde, dessen Verwirklichung auf verfassungsrechtliche Schwierigkeiten stößt.

Das Gesetz dient also auch der Vereinheitlichung des Landesrechts.

Es ist als Fortschritt zu begrüßen, daß neben dem Geisteskranken, Geistesschwachen und Suchtkranken auch die Gemütskranken besonders aufgeführt sind; sie dürfen nicht als geisteskrank abgestempelt werden, zudem ist es für jeden Kranken leichter, vor sich selbst wie vor anderen als gemütskrank zu gelten. (§ 2.) In den folgenden Paragraphen wird nur noch von Kranken gesprochen. Man wird diesen Ausdruck nicht nur als Sammelbezeichnung verstehen, sondern dahin auslegen dürfen, daß der Gesetzgeber stets bemüht blieb, die Interessen des Kranken in ihrer Gesamtheit zu wahren.

Das Gesetz unterscheidet 4 Formen der Unterbringung eines Kranken gegen seinen Willen:

1. Die Unterbringung von Amts wegen (§ 3),
2. die Unterbringung auf Antrag (§ 4),
3. die sofortige fürsorgliche Aufnahme (§ 5),
4. die fürsorgliche Zurückhaltung (§ 7).

Zu 1. Die Unterbringung von Amts wegen (§ 3) ist nicht nur möglich, wenn Belange anderer Personen oder gar der Öffentlichkeit berührt werden, der Kranke also für andere gefährlich oder für die öffentliche Sittlichkeit anstößig ist, sondern auch wenn er sich selbst gefährdet

oder ohne Anstaltspflege der Verwahrlosung oder ernster Gesundheitsschädigung ausgesetzt ist. Gerade die letztere Bezeichnung läßt die Berücksichtigung von Behandlungsgesichtspunkten zu. Die Unterbringung ist von der Verwaltungsbehörde auf Grund eines amtsärztlichen Zeugnisses, in dem Krankheit und das Vorliegen einer der genannten Voraussetzungen bestätigt werden, anzuordnen und erst nach gerichtlicher Zulässigkeitserklärung durchführbar.

Zu 2. Die Unterbringung auf Antrag bzw. mit Zustimmung der nächsten Angehörigen oder der mit der Fürsorge für den Kranken befaßten Person oder Behörde wird die erstrebenswerte Form der Aufnahme darstellen (§ 4). Der praktische Arzt hat ein Zeugnis über die Krankheit und die Notwendigkeit der Anstaltsfürsorge auszustellen und die Überführung des Kranken zu veranlassen. Er wird sich der Zustimmung der Angehörigen versichern und, falls die Angehörigen den Kranken zur Aufnahme nicht begleiten, dem psychiatrischen Krankenhaus eine schriftliche Zustimmung der Angehörigen zu der Unterbringung übersenden. Die Krankenanstalt legt unverzüglich dem zuständigen Gericht unter Hinzufügung einer gutachtlichen Äußerung den Antrag zur Entscheidung vor. Das Gericht hat spätestens am folgenden Tag über die Zulässigkeit der Unterbringung zu entscheiden.

Zu 3. Für die fürsorgliche Aufnahme, d. h. praktisch beim Fehlen antrags- bzw. zustimmungsberechtigter Personen (§ 5) hat der einweisende Arzt in seinem Zeugnis nicht nur die Krankheit und die Notwendigkeit einer sofortigen Aufnahme zu bescheinigen, sondern auch das Vorliegen der in § 3, 1 genannten Voraussetzungen: für sich oder andere gefährlich, für die öffentliche Sittlichkeit anstößig, ohne Anstaltspflege der Gefahr der Verwahrlosung oder ernster Gesundheitsschäden ausgesetzt. Es wird also hier eine wesentlich präzisere Formulierung des ärztlichen Zeugnisses verlangt als für die Aufnahme auf Antrag nach § 4. Der praktische Arzt wird dies nicht aus dem Auge verlieren dürfen, wenn er dem Vorwurf vorschnellen Handelns, unberechtigter oder gar unrechtmäßiger Einweisung vorbeugen will. Die aufnehmende Krankenanstalt hat spätestens bis zum Ablauf des dritten Tages nach der Aufnahme diese unter Hinzufügung einer gutachtlichen Äußerung dem Gericht, zudem der unteren Verwaltungsbehörde mitzuteilen. Die 3-Tage-Frist ist zwar kurz, aber immerhin so bemessen, daß im allgemeinen ein stichhaltiges Urteil über die Krankheit, zumindest über die Anstaltsbedürftigkeit abgegeben werden kann.

Zu 4. Für § 7 über die fürsorgliche Zurückhaltung gelten die gleichen Vorschriften wie für § 5. Dieser Paragraph enthält einen der wesentlichen Fortschritte gegenüber der bisherigen Regelung; gibt er doch die Möglichkeit, suizidale Kranke mit gerichtlicher Genehmigung nicht nur zurückzuhalten, sondern auch vor der Unvernunft der Angehörigen zu schützen, die in Unkenntnis der Gefahr eine Entlassung gegen Revers verlangen und durchzusetzen suchen, wodurch voraussichtlich mancher Suizid verhindert werden kann.

Muß ein bisher freiwillig aufgenommener Kranker zu seinem eigenen Schutz in einem psychiatrischen Krankenhaus zurückgehalten werden, so wird es sich bei Vorliegen der Zustimmung der nächsten Angehörigen empfehlen, nicht eine fürsorgliche Aufnahme nach § 7, sondern eine Aufnahme nach § 4 zu vollziehen, d. h. eine freiwillige Aufnahme in eine Aufnahme auf Antrag umzuwandeln.

§ 9 hat für den Arzt insofern besondere Bedeutung, als er die Vorschrift enthält, daß das Einweisungszeugnis nicht älter als 2 Wochen sein darf.

§ 10 ermöglicht die ärztliche Untersuchung und klinische Beobachtung eines Psychose-Verdächtigen bis zur Dauer von 6 Wochen auf Anordnung der Verwaltungsbehörde, also das Einschreiten der Behörde in Fällen, denen sie bisher recht mächtlos gegenüberstand, z. B. bei Meldungen über offenbar krankhaftes Verhalten oder Verwahrlosung eines alleinwohnenden Sonderlings, der sich dann bei der klinischen Untersuchung als alter Schizophrener entpuppt. Die Unterbringung ist in diesem Fall erst nach der Zulässigkeitsklärung durch das Amtsgericht möglich.

Der zweite Abschnitt des Gesetzes behandelt das Verfahren und die Kosten.

Für das gerichtliche Verfahren gelten die Vorschriften des Reichsgesetzes über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit, soweit im Gesetz keine anderen Bestimmungen getroffen werden.

Der Gesetzgeber hat in Übereinstimmung mit der Regelung anderer Länder, z. B. Bayern und Hessen, die Amtsgerichte für zuständig erklärt und damit erreicht, daß Unterbringungs- und Vormundschaftsrichter identisch sind. Ein Großteil der Ärzteschaft hätte in Rücksicht auf die Kranken aus psychologischen Gründen die Verwaltungsgerichte vorgezogen.

Örtlich zuständig ist das Amtsgericht des Wohnorts, bei Fehlen eines solchen das Gericht, in dessen Bezirk das Bedürfnis auftritt, bei vollzogener Unterbringung das Gericht, in dessen Bezirk die Anstalt liegt. Die meisten Verfahren werden also bei den für die Anstalt zuständigen Gerichten anhängig sein, die dann in Bälde über besondere Erfahrungen im Verfahren wie im Umgang mit den Kranken verfügen werden. Die räumliche Nähe von Anstalt und Gericht kommt dem unmittelbaren Kontakt zwischen Richter und Anstaltsarzt zugute und erleichtert die Behebung möglicher Unklarheiten und Schwierigkeiten.

Die Anhörung des Kranken ist obligat, kann aber unterbleiben, wenn eine Verständigung mit ihm wegen seines Gesundheitszustandes nicht möglich ist oder für ihn gesundheitliche Nachteile zu erwarten stehen. In diesem Falle ist ihm ein Pfleger für das Verfahren zu bestellen. Die Frage der Geschäftsfähigkeit ist also für die Bestellung des Verfahrenspflegers ohne Belang.

Aus § 15, 1 im Verein mit § 14, 1 a, der dem Kranken das Beschwerderecht sichert, geht hervor, daß dieser im Verfahren als prozeßfähig gilt. Es muß ihm auch die gerichtliche Entscheidung mitgeteilt werden; diese hat eine Begründung der Zulässigkeitsklärung zu enthalten. Man wird erwarten dürfen, daß die Gerichte diese Begründung so kurz und schonend wie möglich formulieren, um dem Kranken jede vermeidbare Belastung zu ersparen.

Das Gericht hat in seiner Entscheidung die zulässige Dauer der Unterbringung festzulegen; auch dabei wird

es auf den Zustand des Kranken die größtmögliche Rücksicht nehmen, etwa von einer höchst-zulässigen Dauer sprechen.

Das Gesetz sieht vor:

1. Die endgültige Unterbringung auf höchstens drei Jahre,
2. die vorläufige Unterbringung auf höchstens zwei Monate, wenn dies zur Vorbereitung eines Gutachtens oder aus anderen Gründen dringend erforderlich ist; diese Entscheidung ist nicht anfechtbar.
3. kann das Gericht im Falle der fürsorglichen Unterbringung (§ 5) und der fürsorglichen Zurückhaltung (§ 7) die Unterbringung durch vorläufige Anordnung für zulässig erklären; diese wird unwirksam, wenn nicht binnen einer Woche nach ihrer Bekanntmachung die Unterbringung vorläufig oder endgültig für zulässig erklärt worden ist. Diese Frist gibt dem Gericht Zeit, die notwendigen Erhebungen und Vernehmungen durchzuführen.

Für das gerichtliche Verfahren und die Tätigkeit der Verwaltungsbehörden werden keine Kosten erhoben. Dieser Forderung der Ärzteschaft ist also voll und ganz entsprochen worden; bringt doch das Gesetz dem Kranken gegenüber der bisherigen Regelung keine Vorteile; es sichert nur den Gesunden vor unberechtigter Unterbringung in einer geschlossenen Abteilung. Dem Kranken dafür Kosten aufzurechnen, wäre daher unbillig.

Für die Mitglieder von Pflicht- und Ersatzkassen ist die Bestimmung des § 19 besonders wichtig: „Auf die Verpflichtung zur Kostentragung ist es ohne Einfluß, ob die Anstaltsunterbringung auf Antrag oder auf Anordnung erfolgt.“ Um den Kassen die Entscheidung über die Kostenübernahme zu erleichtern, wird bei klinisch behandlungsbedürftigen Kassenmitgliedern der praktische Arzt zweckmäßigerweise diese Behandlungsbedürftigkeit im Einweisungszeugnis vermerken.

Das Gesetz lehnt sich an das in Jahrzehnten bestens bewährte badische Irrenfürsorgegesetz vom Jahre 1910 an. Es hat keineswegs alle Wünsche erfüllt, die wir Ärzte gehegt hatten. In Rücksicht auf die Kranken und ihre Angehörigen hätte der Psychiater eine geringere Bindung des Richters an Verfahrensvorschriften begrüßt. Die Bestimmungen über die Fristen zur Vernehmung und Entscheidung werden Gerichten wie Anstalten manche Not bereiten. Die Meldung einer fürsorglichen Aufnahme (§ 5) an die untere Verwaltungsbehörde erscheint dem Arzt aus Gründen der Diskretion unerwünscht, auch sachlich nicht nötig, da ja die Zulässigkeit der Unterbringung vom Gericht überprüft wird.

Im ganzen wird man jedoch dankbar begrüßen, daß der Gesetzgeber sichtlich bemüht war, nicht nur den Erfordernissen des Artikels 104 GG gerecht zu werden, sondern auch die Rechte des Kranken auf diskrete Form des Unterbringungsverfahrens wie auf best- und raschestmögliche fachärztliche Behandlung zu sichern und damit den therapeutischen Fortschritten der Psychiatrie und dem Wandel der früheren Heil- und Pflegeanstalten zu psychiatrischen Krankenhäusern Rechnung zu tragen. Man wird das bad.-württ. Unterbringungsgesetz vom ärztlichen Standpunkt aus nicht als ideale Lösung bezeichnen können, ihm aber im Vergleich mit den bisher in deutschen Ländern erlassenen Gesetzen den Vorzug geben dürfen.

Die Allgemeinnarkose im Rahmen der Operationsduldungspflicht

Von Dr. jur. K. K l i n k, Reutlingen

In einer größeren Klinik ist es vorgekommen, daß sich Patienten weigerten, eine Operation in Allgemeinnarkose durchführen zu lassen. Sie beriefen sich auf die im Grundgesetz verankerten Grundrechte und meinten, durch eine Allgemeinnarkose werde ihre persönliche Freiheit mißachtet, denn in der Narkose sei ihre Willens- und Entscheidungsfreiheit ausgeschlossen. Es handelte sich dabei um Unfallverletzte, bei denen die Berufsgenossenschaft gemäß § 603 RVO ein Heilverfahren angeordnet hatte. Nach dieser Bestimmung kann das die Berufsgenossenschaft jederzeit tun, wenn zu erwarten ist, daß dadurch die Erwerbsfähigkeit des Unfallrentners erhöht wird.

Unter den Ärzten sind nun Zweifel darüber aufgetaucht, ob, wie zur Duldung einer Operation, auch eine Pflicht zur Duldung einer Allgemeinnarkose besteht.

Das Thema der Operationsduldungspflicht ist in der Literatur schon wiederholt erörtert worden und ist auch immer wieder Gegenstand der Rechtsprechung. Podzun hat zu diesem Problemkreis in seinem in „Die Berufsgenossenschaft (BG) 1954, S. 103“, veröffentlichten Aufsatz ausführlich Stellung genommen. Zutreffend hat er darauf hingewiesen, daß es eigentlich nicht darum geht, ob jemand eine Operation gegen seinen Willen erdulden muß, denn das braucht niemand; sondern daß die Frage die ist, ob der Unfallrentner bei Ablehnung einer ihm zumutbaren Operation gewisse Rechtsnachteile tragen muß. § 606 RVO besagt:

„Hat der Verletzte eine Anordnung, welche die Krankenbehandlung betrifft, nicht befolgt . . . und wird dadurch seine Erwerbsfähigkeit ungünstig beeinflusst, so kann ihm der Schadenersatz auf Zeit ganz oder teilweise versagt werden, wenn er auf diese Folge hingewiesen worden ist.“

Nach überwiegender und als durchaus richtig anzusprechender Auffassung steht diese eben zitierte gesetzliche Bestimmung zum Grundgesetz nicht in Widerspruch. Von Mangoldt, einer der Väter der westdeutschen Verfassung, hat als Berichterstatter des Hauptausschusses des Parlamentarischen Rates seinerzeit zu dem in Art. 2 Abs. 2 GG statuierten Recht auf körperliche Unversehrtheit u. a. ausgeführt, damit habe die verfassungsrechtliche Grundlage dafür gegeben werden sollen, daß Maßnahmen, wie sie der Nationalsozialismus mit Zwangssterilisationen eingeleitet hatte, nicht mehr durchgeführt werden dürfen . . . In der Frage, ob von Rentenempfängern verlangt werden könne, daß sie sich zum Zwecke der Wiederherstellung ihrer Gesundheit oder zwecks erheblicher Herabminderung ihrer Erwerbsunfähigkeit einer Operation unterziehen müssen, habe in den Beratungen des Parlamentarischen Rats Einigkeit darüber geherrscht, daß das Recht auf körperliche Unversehrtheit diese Fälle nicht ausschließt. (von Mangoldt, Das Bonner Grundgesetz, Anm. 3 zu Art. 2 und Wernicke im Bonner Kommentar, Anm. 2 c zu Art. 2 GG.)

Als Voraussetzungen, unter denen eine Operation als zumutbar angesehen wird, gelten:

- a) Der Eingriff muß gefahrlos sein.
- b) Die Operation muß eine wesentliche Besserung der Erwerbsfähigkeit erwarten lassen oder eine er-

hebliche Verschlimmerung der Unfallfolgen verhindern.

- c) Die durch Operation bedingten Schmerzen dürfen ein gewisses Maß nicht überschreiten.
- d) Die Feststellungen zu a)–c) müssen von einem erfahrenen Operateur gutachtlich getroffen werden.

Welche Operation verursacht nun aber nicht beträchtliche Schmerzen? Doch jede, wenn sie nicht in Lokalanästhesie oder in Allgemeinnarkose durchgeführt wird. Die Operations- und Narkosetechnik ist heute weit fortgeschritten, und kein vernünftig denkender Mensch unterzieht sich heutzutage mehr einer Operation ohne geeignete Narkose. Diese wiederum wird von dem operativen Eingriff und den besonderen Umständen des einzelnen Falles bestimmt. Narkose und Operation bedingen einander gewissermaßen, sind ein zusammengehöriges Ganzes und können daher im Rahmen der Operationsduldungspflicht auch nur miteinander und jeweils von Fall zu Fall beurteilt werden, denn letztlich ließe ja die Verweigerung der Narkose auf die Verweigerung der Operation hinaus.

Sowenig man die Operation losgelöst von dem damit verfolgten Zweck betrachten kann, so wenig ist das auch bei der Narkose möglich. Beide, die Narkose wie die Operation, erfahren ihre Rechtfertigung erst durch das mit ihnen erstrebte einheitliche Ziel oder, um es in einem in der Strafrechtslehre gebräuchlich gewordenen Ausdruck zu sagen, beide erhalten durch den Zweck ihren „sozial-ethischen“ Wert. Das Recht auf körperliche Unversehrtheit ist, wie die Freiheit der Person, ein Grundrecht, und was für das eine gilt, das gilt auch für das andere. Wie es bei der Operation selbst nie streitig sein kann, ob jemand eine solche gegen seinen Willen erdulden muß, so kann das auch nicht bei der Allgemeinnarkose fraglich sein; auch hier geht es darum, ob die Narkose zumutbar ist, und ob bei deren Verweigerung gewisse Rechtsnachteile in Kauf genommen werden müssen. Daß das der Fall ist, ergibt sich schon aus der Tatsache, daß mit der Verweigerung der Narkose praktisch ja auch die Operation abgelehnt wird. Im übrigen gilt das, was über die Zumutbarkeit der Operation selbst gesagt ist, bei der Narkose entsprechend. Auch hier erwartet man ja nicht mehr als das, was ein vernünftig denkender Mensch in entsprechender Lage aus freien Stücken — von sich aus — auch tun würde. Wer sich in einer Gemeinschaft nicht so verhält, wie diese es billigerweise erwarten kann, der muß eben unter Umständen damit rechnen, daß die Gemeinschaft Forderungen, die gegen sie erhoben werden, ablehnt. Darum geht es. Schon das Reichsversicherungsamt hatte in einer in „Die BG 37/148“ veröffentlichten Entscheidung (Hinweis bei Podzun a. a. O.) ausgeführt, der Umstand, daß eine Operation nur in Allgemeinnarkose ausgeführt werden könne, sei für sich kein triftiger Grund für eine Verweigerung des Eingriffs. Galt diese Ansicht schon unter der Weimarer Verfassung, so erst recht in einem sozialen Rechtsstaat, als der die Bundesrepublik in Art. 20 GG bezeichnet ist. (Vgl. auch die in BG 53 S. 285 veröffentlichte Entscheidung des OVA Koblenz.)

Mannesmut vor Königsthronen!?

In der Mehrzahl der Fälle, in denen ein Krankenhausassistent einen Rechtsstreit wegen zu geringer Besoldung gegen den Krankenhausträger führt, erhebt er erst dann die Klage vor dem zuständigen Arbeitsgericht, wenn er aus dem Krankenhaus ausgeschieden und anderweitig beschäftigt ist. In dem Prozeß greift dann stets der Krankenhausträger diesen Umstand auf und bezeichnet dieses Verhalten des Assistenzarztes als unanständig. Wenn der Assistenzarzt sich jahrelang mit geringer Bezahlung zufrieden gegeben habe, dann könne er nicht nach Abschluß des Dienstverhältnisses das Krankenhaus mit einer Klage überziehen, seine Ansprüche auf höhere und tarifgemäße Besoldung habe er verwirkt. Von jedem Arbeitnehmer müsse man verlangen können, daß er bei tarifwidrigem Lohn Einspruch einlege und auf richtiges Entgelt für seine Arbeitsleistung poche. Erst recht müsse das von einem Akademiker erwartet werden. Gerade von ihm sei zu fordern, daß er nicht zunächst stillschweigend ungerechten Lohn hinnehme und erst nach seinem Ausscheiden höhere Lohnforderungen erhebe. Wenn er glaube, daß er nicht seiner Arbeitsleistung entsprechend besoldet werde, dann müsse er das bei seinem Krankenhausträger vortragen, gleichgültig welche Folgen das haben könnte. Eine nachträgliche Klage bedeute ein unanständiges Verhalten und sei daher rechtsmißbräuchlich.

Auf den ersten Anschein mag diese Argumentation einiges für sich haben. Bei näherer Prüfung ergibt sich jedoch ihre völlige Haltlosigkeit.

Das Bundesarbeitsgericht hat in einer kürzlichen Entscheidung allgemein zu diesem Problem Stellung genommen. Seinem Urteil vom 23. September 1954 (Aktenzeichen 2 AZR 31/53) lag ein Rechtsstreit zugrunde, der sich wie folgt skizzieren läßt:

In einem öffentlichen Betriebe war ein Arbeitnehmer beschäftigt mit einem Gehalt nach der Vergütungsgruppe VII TOA. Er begehrte nunmehr rückwirkend eine Entlohnung nach der Vergütungsgruppe VI b der TOA.

Nachdem das Bundesarbeitsgericht festgestellt hat, daß der Kläger tatsächlich zu gering besoldet worden war und nach der Vergütungsgruppe TOA VI b hätte entlohnt werden müssen, nimmt es zur der Frage Stellung, ob eine nachträgliche Geltendmachung zulässig sei:

„Die Rüge der Revision, daß dem Klagebegehren die Einrede der Arglist oder der unzulässigen Rechtsausübung deshalb entgegenstehe, weil der Kläger sich längere Zeit mit der bei Vertragsschluß vorgenommenen Eingruppierung nach der Vergütungsgruppe VII TOA zufrieden gegeben habe, kann nicht durchgreifen.

Nach § 4 Abs. 4 TVG ist ein Verzicht auf entstandene tarifliche Rechte nur in einem von den Tarifvertragsparteien gebilligten Vergleich zulässig und die Verwirkung von tariflichen Rechten überhaupt ausgeschlossen. Selbst wenn es richtig ist — was aber hier nicht entschieden werden muß —, daß diese Vorschriften auf Ansprüche, die durch eine Tarifordnung gestaltet sind, mangels einer ausdrücklichen Bestimmung des TVG keine Anwendung finden (vgl. Hueck-Nipperdey, TVG 2. Aufl., § 4 Bem. 50), so ist aber doch

in tatsächlicher Hinsicht für die Annahme einer Verwirkung oder einer Arglist des Klägers noch nicht einmal die erste Voraussetzung gegeben.

Während der Dauer des Arbeitsverhältnisses steht der Arbeitnehmer regelmäßig unter einem Druck, wenn er sich mit einem untertariflichen Lohn zufriedengibt und höhere Ansprüche nicht geltend macht. Hiermit muß, wie allgemein anerkannt ist, der Arbeitgeber rechnen, und er kann deshalb auch nicht darauf vertrauen, daß Nachforderungen unterbleiben. Daß vorliegend besondere Umstände gegeben seien, die das Verhalten des Klägers in einem anderen Licht erscheinen ließen, ist von der Beklagten nach dem Sachverhalt noch nicht einmal behauptet worden, und demgemäß wurde auch keine entsprechende Feststellung getroffen.“

Damit ist durch höchstrichterliche Rechtsprechung klar und eindeutig entschieden, daß nur unter ganz außergewöhnlichen Umständen die nachträgliche Geltendmachung tariflichen Lohnes rechtsmißbräuchlich oder der Anspruch verwirkt sein kann.

Wie ist es nun bei einem Assistenzarzt? Liegen bei ihm solche besonderen Umstände vor? Er ist doch Akademiker, von dem man ein besonders anständiges Verhalten erwarten kann?

Wenn der Assistenzarzt vor den Krankenhausträger hintritt und energisch gegen eine untertarifliche Besoldung protestiert und ein rechtmäßiges Gehalt verlangt, so ist die Folge: sein Vertrag, der ja limitiert ist, wird sicherlich nicht erneuert werden. Praktisch bedeutet das also die Beendigung seines Dienstverhältnisses. Angesichts des Überangebots an Assistenten aber wird es sehr, sehr schwierig sein, eine neue Stelle zu finden. Also steht gerade ein Assistenzarzt unter einem wirtschaftlichen Druck, der ihn zwingt, Mäßigung bei einem Durchsetzen seiner berechtigten Ansprüche zu bewahren. Weit mehr als alle anderen Arbeitnehmer ist deshalb ein Assistenzarzt der Gefahr ausgesetzt, arbeitslos zu werden. Es kann also gar nicht von ihm verlangt werden, daß er sich selbst der drohenden Stellenlosigkeit preisgibt. Dann aber kann auch sein Schweigen zu untertariflicher Entlohnung nicht unanständig sein.

Wie aber ist das Verhalten eines Krankenhausträgers zu beurteilen, der es wagt, Assistenten für volle Arbeitsleistung untertariflich zu besolden? Trifft ihn nicht ein weit schwererer Vorwurf?

Das Arbeitsgericht in Detmold hat hierüber in seinem Urteil vom 25. Mai 1954 (Aktenzeichen 626/53), das inzwischen durch das Berufungsgericht bestätigt worden ist, höchst interessante Ausführungen gemacht.

In der Entscheidung definiert das Arbeitsgericht zunächst den Volontärbegriff wie folgt:

„Nach einhelliger Ansicht (vgl. anstatt vieler Hueck-Nipperdey, Lehrbuch des Arbeitsrechtes, Bd 1 S. 73) sind Volontäre Personen, die, ohne als Lehrling eingestellt zu sein, zum Zwecke ihrer Ausbildung in der Regel unentgeltlich Dienste leisten. Der Volontär unterscheidet sich von Angestellten und Arbeitern nicht nur dadurch, daß er sich in einem Betrieb ohne Anspruch auf Vergütung betätigt, sondern vor allem dadurch, daß Zweck des Vertragsverhältnisses

nur die Aneignung von Kenntnissen und Erfahrungen ist und das Volontärverhältnis daher nach Erfüllung dieses Zweckes sein Ende nehmen muß. Infolgedessen sind solche Arbeitnehmer keine Volontäre, deren Arbeitsverhältnis nicht durch den Ausbildungszweck gekennzeichnet ist, die vielmehr bei ihrer Beschäftigung nur Gelegenheit zum Hinzulernen haben. Dem steht nicht entgegen, daß der Volontär in irgendeiner Weise in das Organisationsgefüge eingeordnet ist. Entscheidend ist hierbei allein, daß seine Arbeitskraft entfallen kann, ohne daß zur Übernahme seiner Funktionen ein anderer Arbeitnehmer eingestellt werden muß. Ein Volontärarzt ist demnach ein Arzt, auf dessen Arbeitsleistung verzichtet werden kann, ohne daß die Versorgung der Kranken gefährdet wird."

Als dann führt das Arbeitsgericht näher aus, daß hier nach die Klägerin nicht echte Volontärin, sondern regelrechte Assistenzärztin gewesen sei, wie die Beweisaufnahmen ergeben haben. Danach nimmt das Arbeitsgericht zu dem Vorwurf verspäteter Geltendmachung so Stellung:

„Die Beklagte trägt vor, die Klägerin habe bei Vollziehung des Volontärvertrages vom 2. Juli 1951 gewußt, daß die Interessenvertretung der angestellten Ärzte, der Marburger Bund, sich der Sicherung der materiellen Interessen seiner Mitglieder angenommen habe, sie habe sogar vor Vollziehung des Vertrages selbst ausdrücklich darauf hingewiesen. Es sei der Klägerin auch bekannt gewesen, daß die Arbeitsgerichte in Rechtsstreiten sogenannter Volontärärzte zu deren Gunsten entschieden hätten. Wenn sie trotzdem den Vertrag unterschrieben und trotz ihrer Kenntnis nichts unternommen und mit ihren Ansprüchen zurückgehalten habe, so handele sie nunmehr arglistig und verstoße gegen Treu und Glauben. Da weiterhin die Beklagte nicht mehr damit zu rechnen brauchte, daß die Klägerin mit ihren Ansprüchen noch hervortreten würde, so seien die Ansprüche auch verwirkt.

Die Einwände der Beklagten greifen nicht durch. Zunächst ist darauf hinzuweisen, daß Ansprüche aus Arbeitsentgelt gem. § 196 Ziff. — BGB erst in zwei Jahren verjähren. Diese Rechtsvorschrift ist in weitesten Kreisen der Arbeitnehmer bekannt, während der Begriff der Verwirkung, der im BGB nicht kodifiziert ist, sondern aus §§ 242, 196 BJB in Rechtslehre und Rechtssprechung entwickelt wurde, ebenso weitgehend unbekannt ist. Die Klägerin war daher berechtigt, sich auf die Verjährungsfrist von § 196, 8 BGB zu verlassen. Sie hat demnach auch ihre Ansprüche auf die nicht verjährte Zeit beschränkt. Wenn die Beklagte sich nun auf Arglist und Verstoß gegen Treu und Glauben beruft, um trotzdem die Ansprüche der Klägerin zu Fall zu bringen, so kann sie damit nicht gehört werden. Es ist zutreffend, daß der Vertrag vom 2. Juli 1951 auf Volontärtätigkeit abgestellt ist, und wenn er den Buchstaben und dem Sinne nach von den Parteien erfüllt worden wäre, die Ansprüche der Klägerin in vollem Umfang abzuweisen wären. Ebenso zutreffend ist aber auch, daß im Zeitpunkt des Abschlusses des Vertrages der Beklagten die Tätigkeit des Marburger Bundes, die Entscheidungen der Arbeitsgerichte bekannt waren wie der Klägerin. Der Beklagten war ebenso bekannt, daß die Tätigkeit der Klägerin mit den Formulierungen des Vertrages nie-

mals in Einklang zu bringen waren. Das alles war der Beklagten bekannt, als sie den Vertrag der Klägerin zur Unterzeichnung vorlegte. Die Beklagte mußte sich ferner der Unmöglichkeit der ehrlichen Vertragserfüllung auch bereits vor Abschluß des Vertrages bewußt sein."

Es folgen Ausführungen darüber, daß die Klägerin eine zur Aufrechterhaltung des Krankenhausbetriebes und zur ordnungsgemäßen Betreuung der Patienten notwendige Arbeitskraft war.

„Das alles war der Beklagten bei Abschluß des Vertrages vom 2. Juli 1951 bekannt. Es war der Beklagten also auch bekannt, daß die Klägerin nicht als Volontär, sondern als angestellter Arzt tätig war. Der Beklagten war aber auch bekannt, daß spätestens am 2. Juli 1951 ein Anstellungsvertrag, nicht ein Volontärvertrag abzuschließen war. Hierzu bestand sogar eine Rechtspflicht der Beklagten. Gem. § 3 TOA hat der Leiter der Verwaltung nicht nur das Recht, sondern auch die Pflicht der ordnungsgemäßen Eingruppierung. Dieser Pflicht ist die Beklagte nicht nur nicht nachgekommen, sondern sie hat sich bewußt dieser Verpflichtung trotz der Kenntnis der Sachlage zu entziehen versucht, indem sie die Klägerin zum Abschluß des Volontärvertrages vom 2. Juli 1951 veranlaßte. Der Beklagten mußte auch bekannt sein, daß dieser Vertrag unter den gegebenen Umständen ohne rechtliche Wirkung sein mußte, da auf tarifliche Ansprüche einmal nicht wirksam verzichtet werden kann und zum anderen eine Tarifordnung staatlich gesetztes Recht ist, der sich die Beklagte unter keinen Umständen auch nicht durch Abschluß eines Vertrages entziehen konnte. Mithin handelt nicht die Klägerin arglistig und gegen Treu und Glauben, wenn sie ihre Ansprüche in nicht rechtverjährter Zeit geltend macht, sondern die Beklagte, wenn sie sich auf einen Vertrag beruft, dessen Unwirksamkeit ihr bereits im Zeitpunkt des Abschlusses nach eben bewiesenen Tatbeständen bekannt sein mußte und den sie offenbar unter Verletzung einer ihr obliegenden Rechtspflicht abgeschlossen hat, um die Klägerin in ihren eigenen Rechten zu verkürzen. Auch späterhin war sich die Beklagte über den wirklichen Sachverhalt im klaren. In der Personalakte befindet sich eine Verhandlungsniederschrift vom 26. Januar 1952. An dieser Verhandlung haben neben dem Oberkreisdirektor die Ärzte Dr. N. N. und Dr. N. N. teilgenommen. Trotz der erwiesenen und bekannten Unmöglichkeiten, die Volontärärzte nur im Rahmen des Vertrages zu beschäftigen, wurde dieses von den Ärzten Dr. N. N. und Dr. N. N. unter Androhung von Regreßansprüchen verlangt. Die Ärzte haben auf die Unmöglichkeit hingewiesen, aber versichert, dafür Sorge tragen zu wollen, daß 'eine völlig selbständige Tätigkeit' nicht in Frage komme. Wer unter diesen Umständen den Einwand der Verwirkung geltend macht, handelt gegen Treu und Glauben."

In erfreulicher Klarheit hat das Arbeitsgericht in Detmold damit festgehalten, daß nicht der Assistent unanständig handelt, sondern der Krankenhausträger. Dieser muß sich den Vorwurf gefallen lassen, den man so oft den Assistenten zu Unrecht entgegenschleudert, wenn sie eine rechtmäßige Besoldung verlangen.

H.-R. Rebbert

Arzt und privatversicherter Patient

Zuerst ein Wort zur privaten Krankenversicherung (PKV):

Für jeden einsichtsvollen Arzt ist erkennbar, daß die PKV, die heute über 9 Millionen Personen versichert, eine wesentliche Stütze der Privatklientel ist. Im Interesse der Ärzteschaft liegt es daher, die PKV leistungsfähig zu erhalten und den privatversicherten Patienten zufriedenzustellen. Zu diesem Zwecke kamen Ärzteschaft und PKV überein, in einer paritätisch zusammengesetzten Zentralen Kommission alle möglicherweise auftretenden Schwierigkeiten in verständnisvoller Zusammenarbeit zu besprechen, Zweifelsfragen zu klären und diese einer Lösung zuzuführen.

So hat diese Kommission in einer ganzen Reihe von Fällen grundsätzliche Regelungen getroffen, die sowohl den Interessen der Ärzte als auch dem Personenkreis der privatversicherten Patienten dienen.

Der Verband der PKV verurteilt alles, was das Verhältnis zwischen Patient und Arzt trüben könnte. Die Vertreter der PKV sind verpflichtet, den Versicherten wahre Angaben, insbesondere über den Umfang des Versicherungsschutzes, zu machen, dies um so mehr, wenn der Patient es häufig versäumt, sich mit den allgemeinen und speziellen Versicherungsbedingungen eingehend vertraut zu machen.

Den Vertretern und Angestellten der PKV ist es nicht gestattet, Umfang oder Höhe des ärztlichen Honorars, womöglich mit der Bemerkung, der Arzt hätte nur die Erstattungssätze der Versicherung berechnen dürfen, zu kritisieren. Der Verband der PKV ist jederzeit bereit, etwaige Vorkommnisse dieser Art aufzugreifen und für Abstellung zu sorgen.

In gleicher Weise wie die Honorarbemessung eine Angelegenheit zwischen Arzt und Patient ist, ist die Erstattung der Arztkosten ausschließlich eine Angelegenheit zwischen Patient und Versicherung. Hier hat sich der Arzt der Kritik zu enthalten, vor allem deshalb, weil mancher wohl situierte und anspruchsvolle Patient glaubt, durch den kleinsten Tarif die Rechnung des Arztes für dessen verantwortungsvolle Tätigkeit in voller Höhe ersetzt zu bekommen. Nichts wäre falscher, als in einem solchen Falle sich mit dem Erstattungsbetrag der Versicherung zu begnügen und damit auf eine Selbstbeteiligung des privatversicherten Patienten freiwillig zu verzichten, die die Ärzteschaft bei der gesetzlichen Krankenversicherung bisher, wenn auch leider erfolglos, gefordert hat. Vielmehr soll der Arzt bei der Bemessung seines Honorars entsprechend den Bestimmungen der Berufsordnung nach der Schwierigkeit und dem Umfang seiner Leistungen, nach der wirtschaftlichen Lage des Kranken, den örtlichen Verhältnissen und den allgemein üblichen Grundsätzen verfahren. Die Tatsache der Versicherung und die Höhe der Erstattung darf dabei keine Rolle spielen.

Notwendige Rückfragen der Versicherungsunternehmen bei den Ärzten wegen der Höhe einer Honorarforderung oder zur Erlangung einer näheren Rechnungsspezifikation sind nur über die betreffenden Versicherten zu halten. Zur Beantwortung von Anfragen allgemeiner Natur wurde inzwischen ein vereinfachtes kurzes Formular vereinbart.

Nun ist es eine bekannte Tatsache, daß gerade privat-

versicherte Patienten — im Hinblick auf die zu erwartende Erstattung — häufig besondere Ansprüche bezüglich ärztlicher Leistungen oder Arzneimittel stellen. Wenn es auch nicht immer leicht sein wird, solchen Wünschen nicht nachzugeben, so soll schließlich der Arzt sich sein Handeln ja nicht vom Patienten vorschreiben lassen, denn nur der Arzt kann den Umfang der Behandlung und die Art der Behandlungsmethode bestimmen. Und wenn der Arzt besonders übermäßige oder gar nutzlose Arzneiforderungen ablehnt, so liegt das im Interesse des Patienten, abgesehen davon, daß unnötiger Arzneimittelverbrauch auch die PKV sinnlos belastet und die im allseitigen Interesse notwendige Leistungsfähigkeit der PKV schwächt. Der von wissenschaftlichen Grundsätzen geleitete Arzt wird dabei unbillige oder unnütze Sonderwünsche des Patienten, die oft nur durch Presseveröffentlichungen oder Reklame erweckt wurden, gegebenenfalls gerade im Interesse des Patienten ablehnen, wenn er nicht in Gewissenskonflikte gebracht werden soll.

Um Unannehmlichkeiten für alle Teile zu vermeiden und sich vor Schaden zu schützen, soll der Arzt grundsätzlich eine Quittungsleistung auf unbezahlte Rechnungen ablehnen. Der Arzt darf eine Rechnung nur dann oder insoweit quittieren, als er tatsächlich entweder den gesamten Rechnungsbetrag oder einen Teilbetrag erhalten hat.

Die Versicherungsbedingungen der PKV schreiben vor, innerhalb welcher Zeit (meist 3 Monate) der Patient die Rechnung einzureichen hat. Daher liegt es im beiderseitigen Interesse, daß die Ärzte sich bemühen, ihre Honorarforderungen rechtzeitig, d. h. bald nach Beendigung der Behandlung, zuzustellen, gegebenenfalls bei über längere Zeit sich hinziehenden Behandlungen Zwischenrechnungen auszustellen.

Der Ausstellung von Duplikatrechnungen stehen grundsätzliche Bedenken nicht entgegen. Es ist jedoch unbedingt erforderlich, jede Zweitschrift — auch von Rezepten — als solche kenntlich zu machen, und zwar mit dem deutlichen Vermerk „Zweitschrift“ oder „Duplikat“. Auf diese Weise wird eine ungerechtfertigte Inanspruchnahme der Versicherungsunternehmen vermieden.

Wir wissen wohl, welche Anstrengungen heute die Kollegen machen müssen, um bei der schweren wirtschaftlichen Lage ihre Privatpraxis zu erhalten. Die Ärzteschaft käme aber in die unangenehmste Situation, wenn Privatversicherungen den Beweis führen könnten, daß Ärzte bei der Behandlung und der Rechnungsstellung sich unlauterer Mittel bedienen. Deshalb können die Kollegen nicht dringend genug gewarnt werden, entweder zu ihrem Vorteil oder aus falsch verstandenem Eingehen auf die Wünsche der privatversicherten Patienten sich Methoden zu bedienen, die sie mit dem Gesetz und der Berufsordnung in Konflikt bringen könnten. Die Ärzteschaft wird jeden Kollegen in seinen berechtigten Honorarforderungen unterstützen und seine Interessen überall vertreten. Ebenso ist es aber auch die Aufgabe der Ärzteschaft, die korrekt arbeitenden Kollegen gegen solche Ärzte zu schützen, welche glauben, auf unkollegiale Weise zum Schaden der anderen ihre Praxis forcieren zu können; sie wird des-

halb gezwungen sein, solchen Ärzten ihren Schutz und ihre Hilfe in jeder Form zu versagen, nicht zuletzt deshalb, weil selbst Einzelfälle bei der bekannten Vorliebe zur Verallgemeinerung geeignet sind, die Ärzteschaft in ihrer Gesamtheit für Fehler einzelner verantwortlich zu machen.

Die Erfahrung hat gezeigt, daß es zwischen den privat Versicherten und dem behandelnden Arzt anlässlich der Rechnungsstellung zu Differenzen kommen kann. Es wurde deshalb in Erwägung gezogen, ein Merkblatt den Ärzten zur Verfügung zu stellen, das den Patienten bei Beginn der Behandlung nach eigenem Ermessen übergeben werden kann. Darin soll die rechtliche Lage des privatversicherten Patienten zu seinem Arzt erläutert werden. Durch dieses „Merkblatt“ wäre die

Gewähr dafür gegeben, daß kein privatversicherter Patient sich später darauf berufen könnte, nicht genügend unterrichtet gewesen zu sein.

Ärzeschaft und private Krankenversicherung sind auf eine Zusammenarbeit angewiesen. Mißverständnisse können im gegenseitigen Verständigungswillen geklärt werden. Diesem Zweck dienen die seit Jahren in den einzelnen Ländern eingesetzten Gemischten Kommissionen, in denen regionale Unstimmigkeiten geklärt werden können. Darüber hinausgehend besteht die Möglichkeit, in grundsätzlichen Fragen die Zentrale Kommission anzurufen.

Zentrale Gemischte Kommission
(Ärzte/Private Krankenversicherung)

Eingesandt

Die Gesichter sind ebenso verschieden wie die „Naturen“

Streit und Widerstreit um Heilmittelwirkungen sollen sich an diesem Axiom orientieren: Der eine braucht an seinem ihm verordneten Medikament nur zu riechen oder allenfalls eine minimale Kostprobe zu versuchen — und es hilft ihm. Der andere nimmt Höchstquanten zu sich und wartet oft lange auf den Erfolg. Vorausgesetzt ist die nämliche Diagnose bei beiden Patienten ... Bei dem einen „schlägt's an“, bei dem anderen nicht ... Wer ein halbes Jahrhundert hindurch die Therapie miterlebt und die Lawinen der pharmazeutischen Produkte an sich hat vorbeirauschen lassen, ohne verschüttet zu werden, der ist auf- und abgeklärt ... Exempli causa: Um die „Frischzellentherapie“ entwickelt sich in diebus nostris eine zunehmende Literatur. Aber die endgültige Klärung wird sie nicht bringen aus den obenbesagten Gründen. „Eines schickt sich nicht für

alle“ ... Wirkliche Revolten, die von aller Welt anerkannt und begrüßt wurden, brachte u. a. die Bazillenkunde, die Verhütung der Weltseuchen durch Schutz- oder Heilimpfung, ebenso Domagks Sulfonamide, desgleichen das Penicillin, die Antibiotica usw. ... Die Heilmittelindustrien führen einen wissenschaftlich gelenkten Wettkampf um die (ratativ) besten Waffen gegen die Grausamkeiten, mit denen die Natur die von ihr geschaffenen Kreaturen heimsucht und zu zerstören sich anschickt. „Der Kampf ist der Vater aller Dinge“ ruft die antike Weisheit. Diesen Kampf gegen zerstörerische Absichten wollen und müssen wir Ärzte als beruflichen Wink erfassen und aufnehmen. Aber nur im Sinn der symbiotischen Zusammenarbeit. Keiner kann sich des „Heureka“ rühmen, alle haben mit ihren Erfahrungen recht. Am meisten Einstein.

Hans Greß
Arzt i. R., Mannheim B 5, 19

PRESSESTELLE DER SÜDWESTDEUTSCHEN ARZTESCHAFT

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

Gibt es in der Bundesrepublik zu wenig Ärzte?

(Mitteilung der Pressestelle an Presse und Rundfunk)

In letzter Zeit konnte gelegentlich die Behauptung gehört werden, daß in der Bundesrepublik der ärztliche Nachwuchs nicht in dem erforderlichen Maße vorhanden sei. Wenn man die Gründe aufsucht, die zu dieser Behauptung Anlaß gaben, so findet man sie in der Feststellung, daß sich bei den leitenden Ärzten von chirurgischen Krankenhäusern bzw. Abteilungen, wenn freigewordene Hilfs- und Assistenzarztstellen zu besetzen sind, nicht genügend Bewerber oder — besser gesagt — nicht die Ärzte vorstellen, welche die geforderte Vorbildung nachweisen können.

Außerdem wurde gelegentlich auch behauptet, daß nicht genügend Vertreter für die niedergelassenen Ärzte vorhanden seien.

Diese beiden Feststellungen entsprechen der Wirklichkeit; sie können aber nicht zu der Folgerung führen, daß es zu wenig Ärzte gäbe. Man kann beobachten, daß es in den anderen Fachgebieten, wie z. B. in der Inneren Medizin, der Augenheilkunde, der Urologie, der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, der Neurologie, der Kinderheilkunde und der Frauenheilkunde und Geburtshilfe sehr schwierig ist, eine Stelle in einem Krankenhaus zu erhalten. Die Behauptung, daß ein Ärztemangel bestehe, fällt in sich zusammen, wenn man weiß, daß Ärzte Jahre warten müssen, um z. B. das für ihre Facharztweiterbildung notwendige internistische Jahr abzuleisten zu können. Ein Mangel an Ärzten kann nicht bestehen, solange

es noch unbezahlte Gastärzte und Hilfsärzte gibt, die nur 50 oder 60 % des ihnen zustehenden Tariflohnes erhalten.

Man muß sich fragen, woher es kommt, daß gerade die Stellen in der Chirurgie nicht mehr besetzt werden. Der Grund liegt darin, daß trotz einer guten und umfassenden Weiterbildung auf dem Fachgebiet der Chirurgie, die mit der Anerkennung als Facharzt ihren Abschluß findet, dem Arzt keine Möglichkeit gegeben ist, als leitender Krankenhausarzt unterzukommen. Bei Ausschreibungen von solchen Stellen bewerben sich oft mehr als 100 Ärzte.

Als frei niedergelassener Arzt hat der Chirurg auf eine befriedigende Tätigkeit wenig Aussicht, wenn ihm kein Operationsaal und keine Krankenbetten zur Verfügung stehen, weil er ohne Betten nur sehr eingeschränkt arbeiten kann. Bei der bekannten Bettennot in den Krankenhäusern ist es aber einem frei praktizierenden Chirurgen fast unmöglich, Betten zu bekommen. Aus diesem Grunde entschließen sich immer weniger Ärzte, Fachärzte für Chirurgie zu werden, und bleiben auf chirurgischen Abteilungen nur so lange, als sie es für ihre Allgemeinausbildung nötig haben.

Wenn es im Monat August an Vertretern mangelt oder während der Zeit der Ärztekongresse Vertreter gelegentlich schwer zu bekommen sind, so darf dies ebenfalls nicht falsch gedeutet werden. Während der Schulferien, die bei uns in den August fallen, nehmen erfahrungsgemäß alle niedergelassenen, ebenso wie die angestellten Ärzte, die schulpflichtigen Kinder haben, Urlaub. Dadurch entsteht eine Anhäufung von Urlaubern, und die Nachfrage nach Vertretern wird größer

als das Angebot. Dieselbe Beobachtung wird in der Zeit der Fortbildungskurse gemacht; in den übrigen Monaten sind aber Vertreter in ausreichender Zahl vorhanden.

Es muß demnach festgestellt werden, daß zwar die Besetzung von chirurgischen Stellen schwierig ist und gelegentlich ein Mangel an Vertretern besteht, diese Tatsachen jedoch nicht mit einem *Ärztemangel* begründet werden können.

Abschließend sollen einige Zahlen dem Leser genannt werden, damit er sich selbst ein Urteil bilden kann. In dem Arztregister der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg, in das alle Ärzte eingetragen werden, die sich in diesem Bereich um eine Zulassung zur kassenärztlichen Tätigkeit bemühen, sind zur Zeit 1140 Ärzte vorgemerkt. Durchschnittlich können in Nord-Württemberg auf Grund der gesetzlichen Verhältniszahl in einem Jahr aber nur etwa 46 Ärzte zugelassen werden.

Kann man bei diesem Zahlenverhältnis noch von einem *Arztmangel* sprechen?

Telegramm an die österreichische Ärzteschaft (Mittteilung der Pressestelle an Presse und Rundfunk)

An
Präsident Dr. Niederberger
Wien
Weihburggasse 10—12
Österreichische Ärztekammer

Die deutsche Ärzteschaft verfolgt mit lebhafter Anteilnahme den harten Kampf der österreichischen Ärzte um die Freiheit ärztlicher Berufsausübung und um die Anerkennung der ärztlichen Leistungen in Gesellschaft und Staat. Die deutschen Ärzte wünschen ihren österreichischen Kollegen vollen Erfolg für diesen in bewundernswerter Einigkeit geführten Abwehrkampf.

Prof. Dr. Hans Neuffer
Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft
der Westdeutschen Ärztekammern
und Präsident des Deutschen Arzteskongresses

Buchbesprechung

Dr. Max Kibler: „*Turmbau zu Babel*.“ Hippokrates-Verlag, Stuttgart, 116 Seiten, Preis DM 6,80.

Das Büchlein habe ich zweimal in einem Zug gelesen, behandelt es doch in einer ausgezeichneten Form die allgemein medizinischen und gesundheitspolitischen Probleme der Gegenwart: Leib und Seele in der Heilkunde, Ausbildung und Weiterbildung des werdenden Arztes, sinnvoller Krankenhausbau und Genestungsheime. Sehr gut und überzeugend ist auch das Kapitel „Der Arzt ist schuld“. In ihm werden die ganz veränderten Verhältnisse geschildert, welche durch die Verringerung der Säuglingssterblichkeit und die Verlängerung der Lebenserwartung des Menschen entstanden sind. Daß mit diesen großen Errungenschaften, welche die moderne Medizin erreicht hat, auch Belastungen für die Allgemeinheit verbunden sind, macht Kibler mit jedem Satz überzeugend klar: mehr alte Leute, also auch mehr Kranke und damit Belastung der sozialen Krankenversicherung durch ärztliche Behandlung und Medikamente. Er hat vollkommen recht, wenn er sagt: „Gesund bleiben und werden und nicht sterben müssen, ist heute so teuer geworden, daß nur noch der Staat in der Lage ist, die Aufgabe der Finanzierung zu übernehmen.“ Damit die Menschen nicht zu leicht krank werden, gibt es nur ein Mittel: Gesundheitsvorsorge treiben. Wir müssen dafür sorgen, daß eine gesündere Generation heranwächst.

Kibler hat es glänzend verstanden, die jetzt in der Luft liegenden Fragen kurz und prägnant zu beantworten, so daß sie jedermann einleuchten. Dem Büchlein ist deshalb weiteste Verbreitung bei Länder- und Stadtparlamenten, bei den Regierungen, bei den Trägern der Sozialversicherung, bei den Gewerkschaften und allen sonstigen Personen und Institutionen zu wünschen, die sich mit den heutigen gesundheitspolitischen Fragen beschäftigen. Sehr erfreulich wäre es auch, wenn alle Hochschullehrer die Kapitel über den „Stein der Weisen“ und „Vor und nach dem Staatsexamen“ lesen und beherzigen würden. Nur dann kommt es nämlich zu einer wirklichen und tief greifenden Reform des Medizinstudiums.
Prof. Dr. Neuffer

Bekanntmachungen

Kongreßkalender

- 24.—25. September 1955:
Fortbildungs-Wochenende für praktische Medizin mit dem Hauptthema „Erkrankungen der unteren Harnwege und der Genitalorgane“ in Bad Wildungen. Auskunft: Bad Wildungen, Hessisches Staatsbad.
- 2.—7. Oktober 1955:
2. Aerosol-Kongreß in Münster in Westfalen unter der Leitung von Prof. Dr. Dr. Schulemann, Bonn. Anmeldungen und Auskunft: Prof. Dr. G. Pfefferkorn, Münster i. W., Westring 10. Tel. 3 70 73, Apparat 305.
- 13.—16. Oktober 1955:
15. Fortbildungskurs für Ärzte in Regensburg. Programm und Auskunft: Sekretariat der ärztlichen Fortbildungskurse, Regensburg, Altes Rathaus, Zimmer 5 a. Die Akademie für med. Fortbildung und Forschung in Gießen veranstaltet folgende Fortbildungskurse:
28. und 29. Oktober 1955:
Vortragszyklus „Die Strahlenbehandlung der Genitalcarcinome der Frau“.
- 13.—19. November 1955:
Fortbildungskurs für Fachärzte der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (Teilnehmerzahl beschränkt).

24.—26. November 1955:
Arbeitstagung für Fachärzte der Chirurgie.

Nähere Auskunft und Anmeldung: Prof. Dr. Gg. Herzog, Gießen, Klinikstraße 32 g.

Rundgespräch über Behandlung der Zuckerkrankheit

Auf Anregung des wissenschaftlichen Beirates des Deutschen Diabetikerbundes findet am 6. Oktober 1955 in Bad Homburg im Anschluß an den Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten ein Rundgespräch über Behandlung der Zuckerkrankheit statt.

Prof. Katsch-Greifswald hat sich bereit erklärt, den Vorsitz zu übernehmen. Anmeldungen für kurze Beiträge und Fragen sowie Anregungen betr. zu behandelnde Themen sind zu richten an Prof. Jacobi, Hamburg, Marienkrankenhaus. Projektionen sind nicht zugelassen. Interessenten wollen baldmöglichst Namen und Anschrift an Prof. Jacobi mitteilen. Unkostenbeitrag DM 5,—. Quartier besorgt sich jeder Teilnehmer selbst beim Verkehrsamt Bad Homburg (Taunus) durch Anmeldung bis spätestens 20. September 1955.

bei meteorismus

EUCARBON

Mitteilung des Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose

Das Deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose, Hannover, Sallstraße 84, hat auf der Vollversammlung vom 13. August 1955 in Wiesbaden den Vorstandsbeschluß bestätigt, in Nachfolge des verstorbenen Oberreg- und Obermed.-Rat a. D. Professor Dr. Dr. h. c. Fr. Ickert das Amt des Generalsekretärs Obermed.-Rat a. D. Professor Dr. Griesbach, Augsburg, zu übertragen. Professor Griesbach hat die Wahl angenommen und wird die Geschäftsführung von Augsburg aus übernehmen.

Lehrgang für den öffentlichen Gesundheitsdienst

Bekanntmachung des Bayer. Staatsministeriums des Innern vom 19. Juli 1955 Nr. III 2 b — 5009 b 33

Vom Bayer. Staatsministerium des Innern wird in der Zeit vom 3. November 1955 bis 29. Februar 1956 in München ein Lehrgang für den öffentlichen Gesundheitsdienst abgehalten. Zu diesem Lehrgang können 30 Teilnehmer zugelassen werden. Die Teilnahme am Lehrgang wird als Voraussetzung für die Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst (Bekanntmachung des Bayer. Landespersonalamtes vom 21. 12. 1951 Nr. P 1110/46 — 6/51, Betreff: Lehrgang, Prüfung und laufende Beurteilung für die Anstellung als Arzt im öffentlichen Gesundheitsdienst — B. StAnz. Nr. 1/1952 —) gefordert. Ärzte, die an dem Lehrgang teilnehmen wollen, haben ihr Gesuch bis spätestens 1. Oktober 1955 beim Bayer. Staatsministerium des Innern, München, Odeonsplatz 3 einzureichen. Vorherige Erkundigung bei dieser Stelle über die zu erfüllenden Bedingungen empfiehlt sich.

Die Voraussetzungen zur Teilnahme an dem Lehrgang sind:

1. Medizinische Doktorwürde an einer Universität des Bundesgebietes oder vor dem 8. Mai 1945 an einer Universität des ehemaligen deutschen Reichsgebietes,
2. ärztliche Tätigkeit von mindestens 3 Jahren nach der Approbation als Arzt,
3. Tätigkeit von mindestens je 3 Monaten als Arzt an einer Anstalt für Geistesranke und an einem Gesundheitsamt.

Den Bewerbungen sind folgende Unterlagen beizufügen:

1. die Approbation als Arzt in Urschrift; für volksdeutsche Flüchtlinge gelten § 92 des Bundesvertriebenengesetzes bzw. die Bestimmungen der Bekanntmachung des Bayer. Staatsministeriums des Innern über die Anerkennung ausländischer Approbationen vom 22. 12. 1947 (B. StAnz. Nr. 1/1948).
2. das Doktordiplom der medizinischen Fakultät einer deutschen Universität in Urschrift oder amtlich beglaubigter Abschrift, für volksdeutsche Flüchtlinge gelten die Bestimmungen gemäß Entschl. d. Bayer. Staatsministeriums für Unterricht und Kultus über Vollzug des Flüchtlingsgesetzes; hier Anerkennung ausländischer akademischer Grade vom 19. Oktober 1948 (B. StAnz. Nr. 44/1948),
3. Nachweis über die bisherige ärztliche Tätigkeit,
4. Ausweis über den Besitz der deutschen Staatsangehörigkeit oder Flüchtlingsausweis in amtlich beglaubigter Abschrift,
5. Spruchkammerbescheid in amtlich beglaubigter Abschrift.

Die Lehrgangsgebühr beträgt 150 DM; sie ist nach Zulassung zum Lehrgang an die Staatsoberkasse München, Postcheckkonto Nr. 9430 Amt München einzuzahlen. Unterkunft kann nicht gestellt werden.

Die Teilnahme am Lehrgang und das etwaige Bestehen der Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst begründen keinen Rechtsanspruch an den Bayer. Staat auf Anstellung.

Für die Meldung zur Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst gilt Abschnitt B der Bekanntmachung des Bayer. Landespersonalamtes vom 21. Dezember 1951 Nr. P 1110/46 — 6/51, Betreff: Lehrgang, Prüfung und laufende Beurteilung für die Anstellung als Arzt im öffentlichen Gesundheitsdienst (B. StAnz. Nr. 1/1952).

I. A.
(gez.) Platz
Ministerialdirektor

Erstattung der Impfstoffkosten an Privatärzte bei Verwendung von kombinierten Impfstoffen

Für die Impfung nach § 5 des Gesetzes über die Impfung gegen Diphtherie vom 25. Januar 1954 (GesBl. S. 5) haben die Gesundheitsämter einen Diphtherieschutzimpfstoff zu verwenden, der keine weitere Komponente enthält. Etwa noch vorhandene Impfstoffe mit Komponenten können mit Zustimmung der Erziehungsberechtigten zu Impfungen verwendet werden.

Den frei praktizierenden Ärzten ist es freigestellt, die Impfung nach § 4 des Gesetzes auch mit einem Mehrfachimpfstoff durchzuführen, der eine Diphtheriekomponente enthält. Ärzten, die von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht haben, sind auf ihren Antrag im Rahmen des § 12 der IVO vom 13. Oktober 1954 (GesBl. S. 148) die Kosten zu erstatten, die bei Verwendung eines Einfachimpfstoffes gegen Diphtherie ersetzt würden.

Innenministerium Baden-Württemberg
Im Auftrag: gez.: Dr. Unger

Einfuhr von Bananen; hier: Schlangen-Serum

Bei der Einfuhr von Südfrüchten, vor allem von Bananen, kommt es gelegentlich vor, daß mit der Fruchtlieferung Giftschlangen und Giftspinnen eingeschleppt werden, welche die mit den Früchten umgehenden Personen gefährden.

Die Behringwerke in Marburg machen in diesem Zusammenhang darauf aufmerksam, daß sie in ihrem Verkaufssortiment ein Schlangenserum gegen den Biß von Viperinen führen. Dieses Serum sei in der Lage, die Gifte sämtlicher europäischer Giftschlangen zu neutralisieren. Darüber hinaus würden neutralisiert das Gift der Levante-Otter (Vipera lebetina), die besonders in Vorderasien und Nordafrika heimisch ist, ferner das Gift der Bitis-Arten, vor allem der Puff-Otter (Bitis arietans) und der Cerastes-Arten. Nicht damit neutralisiert werde aber das Gift der Cobra-Arten. Neben dem oben genannten Schlangenserum sind von den Behringwerken noch andere Schlangensera lieferbar, die allerdings bei keinem der Büros und Auslieferungslager der genannten Firma vorrätig sind. Die Lieferung dieser Sera erfolgt vielmehr ausschließlich vom Werk Marburg. Es sind dies Seren, die die Gifte der nachstehend genannten Schlangen neutralisieren sollen:

Vipera ammodytes, Vipera aspis, Vipera berus (Kreuzotter), Vipera lebetina, Vipera montandoni, Vipera russellii, Cerastes-Arten, Bitis gabonica, Bitis arietans, Echis carinatus, Crotalus terrificus, Crotalus atricaudatus, Crotalus adamanteus, Crotalus atrox, Bothrops atrox, Bothrops mutus, Bothrops jararaca, Naia tripudians (Brillenschlange), Naia haje (Kleopatraschlange), Naia naia, Naia nivea, Sepedon haemachates (Ringhalscobra), Dendraspis angusticeps (grüne Mamba in Südafrika), Dendraspis viridis (grüne Mamba in Westafrika).

Giftspinnenseren, und zwar Ctenusserum, kann dagegen nur vom Bernhard-Nocht-Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten, Hamburg-4, Bernhard-Nocht-Straße 74, bezogen werden.

Innenministerium Baden-Württemberg
Im Auftrag: Dr. Unger

85 JAHRE



HELFENBERGER
HEILMITTEL

ENATIN

Helfenberger Ölkapseln

Das seit Jahrzehnten führende Spezifikum zur konservativen Behandlung von Nieren-, Ureter- und Gallensteinen sowie entzündlicher Zustände im Leber-Galle-System.

Ausführliche Literatur und Muster auf Wunsch.

CHEMISCHE FABRIK HELFENBERG A.G., VORM. EUGEN DIETERICH WEVELINGHOVEN - RHEINLAND

LANDESÄRZTEKAMMER BADEN-WÜRTTEMBERG

Körperschaft des öffentlichen Rechts
Stuttgart-Degerloch, Felix-Dahn-Straße 41 · Telefon: 73144

Besetzung des Landesberufsgerichts für Ärzte in Stuttgart und der Bezirksberufsgerichte für Ärzte in Stuttgart, Karlsruhe, Freiburg und Tübingen

Auf Vorschlag der Landesärztekammer und der Bezirksärztekammern hat das Innenministerium durch Verfügung vom 29. Juli 1955 (Nr. X 4410/19) gem. § 20 des Kammergesetzes vom 21. Oktober 1953 die Bestellung der Mitglieder der Bezirksberufsgerichte und im Einvernehmen mit dem Justizministerium die Bestellung der Mitglieder des Landesberufsgerichts je für die Zeit bis zum 30. Juni 1958 vorgenommen.

Es wurden bestellt:

I. Zu Mitgliedern des Landesberufsgerichts für Ärzte in Stuttgart

1. *Vorsitzender*
Vizepräsident Karl Walter beim Oberlandesgericht Stuttgart,
Stellvertreter
Senatspräsident Günther Kaulbach beim Oberlandesgericht Karlsruhe — Senat Freiburg,
2. *Höherer Verwaltungsbeamter*
Regierungsdirektor Dr. Karl Römer beim Innenministerium Baden-Württemberg,
Stellvertreter
Oberregierungsrat Dr. Max Scherenberg beim Regierungspräsidium Südbaden in Freiburg,
3. *Beisitzer*
Professor Dr. med. Heinrich Brügger, Chefarzt der Caritas-Kinderheilstätte in Wangen/Allg.,
Stellvertreter
Dr. med. Paul Schwöerer, Facharzt für innere Krankheiten beim Kreiskrankenhaus Waiblingen,
4. *Beisitzer*
Dr. med. Hans Brammer, Facharzt für Frauenkrankheiten, Stuttgart-N, Lenzhalde 21,
Stellvertreter
Dr. med. Eugen Schröder, prakt. Arzt, Reutlingen, Planie 4,
5. *Beisitzer*
Dr. med. Harry Dorff, Facharzt für Augenkrankheiten, Rastatt, Bismarckstraße 7,
Stellvertreter
Dr. med. Heinz Lefrenz, wissenschaftlicher Assistent, Ziegelhausen bei Heidelberg, Mühlweg 5 a.

II. Zu Mitgliedern des Bezirksberufsgerichts für Ärzte in Stuttgart

1. *Vorsitzender*
Oberlandesgerichtsrat Dr. Hans Müller beim Oberlandesgericht Stuttgart,
Stellvertreter
Rechtsanwalt Dr. Günther Hoerlin, Stuttgart-N, Feuerbacher Heide 20,
2. *Beisitzer*
Dr. med. Fritz Dreiß, Göppingen, Bartenbacher Straße 54,
Stellvertreter
Dr. med. Karl Heim, Schwäb. Gmünd, Pfeiffergäßle 22,
3. *Beisitzer*
Dr. med. Herbert Eisert, Bad Ditzgenbach, Sanatorium,

Stellvertreter

Dr. med. Reinhard Sauer, Stuttgart-W, Bismarckstraße 3, Städt. Frauenklinik.

III. Zu Mitgliedern des Bezirksberufsgerichts für Ärzte in Karlsruhe

1. *Vorsitzender*
Landgerichtsdirektor a. D. Dr. Wilhelm Mackert, Mannheim, Orthenaustraße 12,
Stellvertreter
Oberregierungsrat a. D. Dr. Karl Häussner, Karlsruhe, Douglasstraße 5,
2. *Beisitzer*
Dr. med. Gustav Knodel, prakt. Arzt, Eggenstein, Moltkestraße 56,
Stellvertreter
Dr. med. Heinrich Graeff, Facharzt für Frauenkrankheiten, Mannheim, Rosengartenstraße 30,
3. *Beisitzer*
Professor Dr. med. Otto Dittmar, Facharzt für Orthopädie, Heidelberg, Schloßberg 55,
Stellvertreter
Dr. med. Wilhelm Hommel, prakt. Arzt, Pforzheim, Hirsauer Straße 217,

IV. Zu Mitgliedern des Bezirksberufsgerichts für Ärzte in Freiburg

1. *Vorsitzender*
Verwaltungsgerichtsdirektor Dr. Wilhelm Lessen, Freiburg, Schweighofstraße 13,
Stellvertreter
Landgerichtsdirektor a. D. Otto Steurer, Lahr, Friedrichstraße,
2. *Beisitzer*
Dr. med. Walter Haas, Überlingen, St.-Leonhardstraße 28,
Stellvertreter
Dr. med. Hertzbert Joos, Freiburg, Wallstraße 20,
3. *Beisitzer*
Dr. med. Friedrich Katz, Hausach/Kr. Wolfach (Baden),
Stellvertreter
Dr. med. Robert Seydewitz, Freiburg, Salzstraße 5.

V. Zu Mitgliedern des Bezirksberufsgerichts für Ärzte in Tübingen:

1. *Vorsitzender*
Landgerichtspräsident Hermann Bendel, Ravensburg, Schussenstraße 3,
Stellvertreter
Landgerichtspräsident Dr. Karl Dopffel, Tübingen, Fronsbürgstraße 4,
2. *Beisitzer*
Dr. med. Willy Mißmahl, prakt. Arzt, Riedlingen, Weiler Straße 15,
Stellvertreter
Dr. med. Hermann Sterkel, prakt. Arzt, Ravensburg, am Hirschgraben 1,
3. *Beisitzer*
Dr. med. Carl Lackschewitz, Facharzt für Kinderkrankheiten, Schwenningen, Villinger Straße 27,
Stellvertreter
Dr. med. Curt Gayler, Facharzt für Kinderkrankheiten, Reutlingen, Panoramastraße 73.

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.

Delegierte der Landesärztekammer für den 58. Deutschen Arztetag

Die Landesärztekammer Baden-Württemberg wird auf dem 58. Deutschen Arztetag, der in der Zeit vom 27. September bis 2. Oktober in Baden-Baden stattfindet, durch die nachstehenden 21 Delegierten vertreten sein. Die Wahl der Delegierten ist in den einzelnen Bezirksärztekammern Nordbaden, Südbaden, Nordwürttemberg und Südwürttemberg-Hohenzollern erfolgt.

Dr. Bauer, Hans, Tübingen
Dr. Degenhard, Bernhard, Eberhardzell
Dr. Dietrich, Bernhard, Singen/Htwl.
Dr. Döbler, Theodor, Schorndorf
Dr. Eberspächer, Carl, Pfalzgrafenweiler
Dr. Finck, Werner, Freiburg

Dr. Folberth, Josef, Lörrach
Dr. Geiger, Alois, Karlsruhe
Dr. Hermesmeier, Wilh., Pforzheim
Dr. Holladack, Klaus, Heidelberg
Dr. Knosp, Erich, Eßlingen
Prof. Dr. Kraske, Hans, Emmendingen
Dr. Müller, Hermann, Waldshut
Prof. Dr. Neuffer, Hans, Stuttgart
Dr. Röderer, Karl, Ulm
Dr. Röken, Werner, Stuttgart
Dr. Schäd, Hugo, Backnang
Dr. Paeslack, Volkmar, Heidelberg
Dr. Trill, Wilhelm, Mannheim
Dr. Wysocki, Konstantin, Heidelberg
Dr. Zimmerle, Karl, Göppingen.

BEZIRKSÄRZTEKAMMER NORDWÜRTTEMBERG KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG NORD-WÜRTTEMBERG

Geschäftsstelle: Stuttgart-Degerloch, Jahnstr. 32 · Telefon 735 51 — 55

Ausschreibung von Kassenarztstellen 8/55

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

Gaildorf Kreis Backnang	Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten
Herrenberg Kreis Böblingen	prakt. Arzt
Schwäb. Gmünd Kreis Schwäb. Gmünd	Facharzt für innere Krankheiten
Schwäb. Gmünd-Rehnenhof Kreis Schwäb. Gmünd	prakt. Arzt
Göppingen Kreis Göppingen	Facharzt für Nerven- und Geisteskrankheiten
Untermünkheim Kreis Schwäb. Hall	prakt. Arzt
Herbrechtingen Kreis Heidenheim	prakt. Arzt
Heilbronn Kreis Heilbronn	Facharzt für Frauenkrankheiten
Heilbronn-Böckingen Kreis Heilbronn	prakt. Arzt
Merklingen Kreis Leonberg	prakt. Arzt
Offingen Kreis Waiblingen	prakt. Arzt
Stuttgart-Ost	Facharzt für Frauenkrankheiten
Stuttgart-Degerloch	Facharzt für Nerven- und Geisteskrankheiten
Stuttgart-Obertürkheim	prakt. Arzt
Stuttgart-Wangen	Facharzt für innere Krankheiten
Stuttgart-Zuffenhausen	Facharzt für Lungenkrankheiten

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 10,— DM unter dem Vermerk „Bewerbungsgebühr für 8/55“ 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. Oktober 1955 bei der Geschäftsstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg, Stuttgart-Degerloch, Jahnstraße 32, Ärztehaus, einzureichen.

Stuttgart, den 10. September 1955

Der Zulassungsausschuß
für die kassenärztliche Tätigkeit
im Regierungsbezirk Nord-Württemberg

Bericht

über die 8. Sitzung des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg am 16. Juni 1955
(Beginn 16. Juni 19.45 Uhr, Ende 17. Juni 0.15 Uhr)

1. Prof. Neuffer berichtet zur Lage und insbesondere über Bemühungen und Verhandlungen der ärztlichen Seite um das Gesetz zur Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen, das, nachdem es vom Bundestag nach

Dragees · „forte“-Dragees
Tropfen · Ampullenpaare

Gegen Nebenwirkungen der Antibiotica

VITAMIN-B-KOMPLEX

Literatur- und Musterabgabe:
E. MERCK AG · Abteilung Stuttgart
(14a) Stuttgart W · Breitscheidstr. 121 · Fernspr. 61844/45



Polybion

der Dritten Lesung verabschiedet worden war, nunmehr auf Wunsch des Bundesrates erneut in entscheidenden Punkten geändert werden soll. Weiterhin werden verschiedene Vorschläge für die nächsten Rundschreiben der KV gemacht.

2. Dr. Häussler berichtet über die Verhältnisse bei den im Westen studierenden Arztkindern aus der Ostzone. Es handelt sich dabei um insgesamt etwa 1000 Studierende aller Fakultäten, von denen etwa 20% Medizinstudenten sind. Es wird angeregt, diese Arztkinder, die meist in großer Not hier leben, finanziell zu unterstützen und sie besonders in den Ferien in Arztfamilien aufzunehmen.

3. Der Vorstand beschließt, die neue KV-Satzung für Nord-Württemberg bis zum Inkrafttreten des neuen Beziehungsgesetzes zurückzustellen und inzwischen nach der alten Satzung weiterzuarbeiten.

4. Besprechung über die kassenärztliche Tätigkeit der Chefärzte an den Krankenanstalten der Stadt Stuttgart. In Anwesenheit von Prof. Schmidt, Prof. Scharpff und Dr. Sevin wird eingehend über diese Frage beraten, wobei von Dr. Ruthardt über eine diesbezügliche Besprechung mit dem Beigeordneten der Stadt Stuttgart, Herrn Schumm, berichtet wird.

5. Einsprüche von 2 Kollegen gegen den Entzug der Genehmigung zur Weiterbeschäftigung von Assistenten aus gesundheitlichen Gründen. In einem Fall wird der Assistent vom Vorstand für befristete Zeit weiter genehmigt, während im andern Fall dem Kollegen anheimgestellt wird, ein Gegengutachten gegen das auf Veranlassung der KV erstellte Gutachten beizubringen.

6. Die mit dem Landesverband der Ortskrankenkassen getroffenen Abkommen über wirtschaftliche Arzneiverordnung werden vom Vorstand gebilligt.

7. Die bisherige Belegarztstelle an einer städtischen Klinik soll wegen gewisser Schwierigkeiten in der Honorierung der abgerechneten Leistungen in eine Chefarztstelle umgewandelt werden. Zu diesem Zweck sollen mit der betreffenden Stadtverwaltung und der Ortskrankenkasse Verhandlungen aufgenommen werden.

8. Zulassungsangelegenheiten. Aus gegebener Veranlassung werden vom Vorstand keine Einwendungen dagegen erhoben, daß in den Kreisen, in denen kein Lungenfacharzt zugelassen ist, ein TBC-Fürsorgearzt widerruflich an der Ersatzkassenpraxis beteiligt wird.

Dr. Mühlhäuser

Bericht

über die 9. Sitzung des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg am 21. Juni 1955 (Beginn: 21. Juni 19 Uhr, Ende 22 Juni 0.15 Uhr)

1. Schreiben von Prof. Scharpff über die kassenärztliche Tätigkeit der Chefärzte an den Stuttgarter Krankenanstalten. Die Kassenärztliche Vereinigung hat einige Punkte der Anstellungsverträge der Chefärzte mit der Stadt Stuttgart zu beanstanden, da sie dem geltenden Recht widersprechen.

2. Prof. Neuffer berichtet zur Lage, Bericht über eine Besprechung mit dem Ministerpräsidenten von Baden-Württemberg wegen verschiedener Fragen des Kassenarztrechts. Ferner fand am 18. Juni 1955 in Freiburg eine Versammlung der Arbeitsgemeinschaft freier Berufe statt. Dabei wurde die Forderung auf Steuerfreiheit der Fürsorgeeinrichtungen der freien Berufe erhoben. Auch die Forderung auf Umsatzsteuerfreiheit der geistigen Berufe soll weiterbetrieben werden.

3. Die Abkommen mit dem Landesverband der Ortskrankenkassen über die wirtschaftliche Arzneiverordnung sollen den Ärzten in einem Rundschreiben bekannt gemacht werden. Darüber hinaus sollen in Versammlungen der Kreisärzteschaften durch die Vorstandsmitglieder die notwendigen Erläuterungen gegeben werden.

4. Die Regreßforderungen der Ortskrankenkassen aus den letzten Jahren sollen von der KV pauschal abgegolten werden, wobei über die Höhe dieser Pauschalabgeltung noch zu verhandeln ist.

5. Ein kleiner Teil der Kollegen reicht die Abrechnungsunterlagen immer zu spät ein (wobei Verspätungen bis zu einem halben Jahr nicht selten sind!), was zu einer unerträglichen Erschwerung der Abrechnungsarbeit führt. Der Vorstand beschließt daher einstimmig, im nächsten Rundschreiben nochmals auf die Dringlichkeit und Notwendigkeit der termingerechten Abrechnung hinzuweisen. Entsprechend den Bestimmungen des Landesvertrages müssen in Zukunft

bei den Ärzten, die ihre Abrechnungsunterlagen ohne hinreichende Begründung verspätet einreichen, Abzüge festgesetzt werden.

6. Von den Kreisärzteschaften vorgeschlagene neue Kassenarztstellen sollen nicht erst im Planungsausschuß beraten, sondern unmittelbar dem Zulassungsausschuß zugeleitet werden.

7. Wegen groben Verstoßes gegen die kassenärztlichen Pflichten war ein Kassenarzt mit einem 3monatigen Ausschuß aus der Kassenpraxis bestraft worden. Aus geltend gemachtem Mißverständnis war er trotzdem in dem Vierteljahr des Ausschlusses kassenärztlich tätig. Der Vorstand beschließt auf Antrag des Arztes, es dabei bewenden zu lassen, daß für das Ausschußvierteljahr kein Honorar gezahlt wird.

8. Ein praktischer Arzt reicht seit Jahren seine Abrechnungen zu spät und vor allem unvollständig ein. Im Hinblick auf seine Familie soll ein letzter Versuch unternommen werden, auf ihn einzuwirken, daß er seine Abrechnungen pünktlich erbringt. Andernfalls muß der früher vom Disziplinar-ausschuß verhängte Ausschuß aus der Kassenpraxis wirksam werden.

9. Bei Ersatzkassenzulassungen soll nicht unbedingt auf Fachgruppen Rücksicht genommen werden.

10. Beratung über die Zusammensetzung der Arbeitsausschüsse der KV.

11. Vorschläge für die Wahl der Delegierten für die KV-Hauptversammlung beim Deutschen Ärztetag 1955 in Baden-Baden.

12. Zulassungsangelegenheiten.

13. Verschiedenes.

Dr. Mü.

Bericht

über die 10. Sitzung des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg am 5. Juli 1955

Beginn: 19 Uhr, Ende 23.40 Uhr

1. Der Vorstand beschließt, feststellen zu lassen, welche Kassenärzte auf Grund des Art. 131 GG eine Pension erhalten und in welcher Höhe diese ausbezahlt wird. Ebenso sollen die andern Fälle gemäß § 18 der Zulassungsordnung festgestellt und dem Vorstand berichtet werden.

2. Zulassungsangelegenheiten. Dabei wird über die Planung von Kassenarztstellen in einer neuen Siedlung berichtet. Die Geschäftsstelle wird ermächtigt, die Genossenschaftsanteile für geplante Arztwohnungen vorschussweise zu übernehmen, bis die Besetzung erfolgt ist.

3. Dr. Benz berichtet über die Abrechnung eines Kassenarztes.

4. Ein Antrag der Vereinigung der freipraktizierenden Lungenfachärzte Deutschlands e. V. auf Änderung der Röntgenunkostentarifsätze soll der Honorarkommission weitergeleitet werden.

5. Beschwerde eines Arztes über die Arbeitsweise der Röntgenkommission. Der Vorstand kommt zu der Überzeugung, daß es notwendig ist, bei der Zulassung zur Röntgentätigkeit einen sehr strengen Maßstab anzulegen. Die laufende Überprüfung der zur Röntgentätigkeit zugelassenen Ärzte muß sich aber nur auf die Befundberichte und die Technik der Aufnahmen beschränken. Zensuren über die Diagnosen kann der Röntgenausschuß nicht erteilen.

6. Genehmigung von Assistenten bei Röntgenologen. Der Vorstand hält es im Interesse einer guten röntgenologischen Ausbildung für richtig, wenn in Einzelfällen auf Antrag für befristete Zeit, längstens 1 Jahr, Assistenten genehmigt werden.

7. Dr. Häussler berichtet über eine Besprechung mit dem Landesverband der Ortskrankenkassen wegen der Arztkostenregresse. Der Vorstand tritt dem Vorschlag bei, daß die KV die Zeit von 1/52—1/55 einschließlich in einem Pauschalbetrag an den LdO bereinigt, womit dann sämtliche Regreßansprüche des LdO für diese Zeit abgegolten sind.

8. Für die Honorarverhandlungen mit dem Landesverband der Betriebskrankenkassen stimmt der Vorstand einstimmig dem Vorschlag der Verhandlungskommission zu, von den begründeten Forderungen nicht abzugehen.

9. Besprechung eines besonders krassen Falls von Honorarüberschreitung bei der Abrechnung. Der Vorstand beschließt die Weiterleitung dieses Falles als Betrugsfall an die Staatsanwaltschaft, sofern der juristische Berater der KV die rechtliche Grundlage dafür für gegeben erachtet.

10. Das Arbeitsministerium hat in einem Schreiben die Genehmigung des Staatsministeriums mitgeteilt, im Siegel der KV das kleine Landeswappen zu führen.

11. Verschiedenes.

Dr. Mü.

Bericht

über die 11. Sitzung des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg am 26. Juli 1955

Beginn: 19 Uhr, Ende 23.55 Uhr

1. Die Delegierten für die KV-Hauptversammlung beim Deutschen Ärztetag 1955 in Baden-Baden werden vom Vorstand gewählt. Es erscheint dem Vorstand im Hinblick auf die hohen Kosten nicht angängig, nur wegen dieses einen Punktes eine Vertreterversammlung einzuberufen.

2. Ein Arzt, dem die Assistentengenehmigung auf Grund der vom KV-Vorstand geforderten fachärztlichen Gutachten entzogen werden mußte, legt ein neues fachärztliches Gutachten vor. Auf Grund dieses Gutachtens wird dem Arzt die Genehmigung für einen Assistenten befristet erteilt.

3. Prof. Neuffer berichtet über den derzeitigen Stand der Vorarbeiten und Vorschläge zur Sozialreform.

4. Bericht über einen Fall von völliger Verschuldung einer Ärztin. Es soll zunächst versucht werden, die Abrechnung für das letzte Vierteljahr zu bekommen, um ein Darlehen der KV sicherzustellen bzw. abzurechnen. Später eventuell Prüfung der Geschäftsfähigkeit dieser Ärztin und gegebenenfalls Antrag auf Approbationsentzug.

5. Besprechung mit Frau Med.Dir. Dr. Schiller, der Leiterin des Gesundheitsamtes Stuttgart, über die Beratung und Behandlung von Sprechbehinderten Kindern. Wegen der kassenrechtlichen Seite dieser Angelegenheit sollen entsprechende Verhandlungen aufgenommen werden.

6. Beschwerde eines Arztes über die vom KV-Vorstand angekündigten Maßnahmen wegen unbegründet verspäteter Einreichung der Abrechnungsunterlagen und Kritik bzw. Anfrage über das Kindergeldgesetz.

7. Prof. Neuffer berichtet über eine Sitzung der KVB am 17. Juli 1955 in Hannover. Die Bundes-KV wird eine Satzung entwerfen, die nach Inkrafttreten des Beziehungsgesetzes den Länder-KVen als Muster dienen soll. Außerdem ist die Kündigung des Münchener Abkommens für alle KV-Stellen notwendig geworden und soll vorgenommen werden.

8. Weiterer Bericht über eine Besprechung mit einer Betriebskrankenkasse wegen Honorarerhöhung. Dabei stellte sich heraus, daß die betreffende Kasse keinerlei Rücklagen hat, zu denen sie gesetzlich verpflichtet ist.

9. Die Verhandlungen mit dem Landesverband der Betriebskrankenkassen wurden vertagt, da ärztlicherseits auf den ärztlichen Honorarforderungen bestanden wurde. Die Betriebskrankenkassen arbeiten jetzt die ärztlichen Unterlagen mit ihren Vorständen durch.

10. Die Arzneiverordnungsabkommen mit dem Landesverband der Ortskrankenkassen werden unterzeichnet. Bezüglich der Veröffentlichung von ins einzelne gehenden Unterlagen bestehen rechtliche Bedenken, die vorher noch von maßgeblicher juristischer und staatlicher Seite zu klären sind.

11. Zulassungsangelegenheiten.

12. Bei einzelnen Kreisärzteschaften, die weitere Zulassungen in ihrem Bezirk nicht für tragbar halten, will der Vorstand die Kreisärzteschaftsvorstände zu gemeinsamer Beratung und Verhandlung zu sich bitten.

13. Beratung über einige Sonderfälle von Krankentagegeld-Anträgen.

14. Die Beschwerde einer Kasse über einen Arzt wegen dauernder Nichtausfüllung von Vertrauensarztberichten soll an die Kleine Kommission weitergeleitet werden. Dr. Mü.

Klinisch-chemische Untersuchungen für freipraktizierende Ärzte und nicht städtische Krankenhäuser

Der Leiter des Sozialamtes der Stadt Stuttgart hat mit Schreiben vom 30. Juli 1955 an die Arbeitsgemeinschaft medizinisch-diagnostischer Institute mitgeteilt:

„Aus grundsätzlichen Erwägungen habe ich angeordnet, daß das Gesundheitsamt der Stadt Stuttgart ab 1. September 1955 keine klinisch-chemischen Untersuchungen für freipraktizierende Ärzte und nicht städtische Krankenhäuser mehr ausführt.“

Die Kollegen werden also gebeten, ihre Untersuchungen an die nachfolgenden medizinisch-diagnostischen Institute zu senden:

Dr. med. D. Albers, Stuttgart, Dr. med. Bogus, Stuttgart-Zuffenhausen, Dr. med. O. Gaßmann, Ludwigsburg, Dr. med. Schulz-Utermöhl, Heilbronn, Dr. med. H. Sieder, Stuttgart, Dr. med. C. Stehle, Ulm, Dr. med. Voss, Heidenheim.

Württ. Ärztliche Unterstützungskasse

Liste der im Monat Juli 1955 bei der Württ. Ärztlichen Unterstützungskasse eingegangenen Spenden aus dem Bezirk Nordwürttemberg:

Baum, Weikersheim, 10; Baumgartner, Bad Mergentheim, 50; Birkenfeld, Bad Mergentheim, 20; Blessing, Geislingen/St., 20; Bosse, Schwäb. Hall, 80; Calvi, Korntal, 10; Dinkelaker, Weil im Schönbuch, 20; Dürr, Schwäb. Hall, 10; Dußler, Niederstotzingen, 10; Ebert, Eßlingen a. N., 20; Fink, Schorndorf, 30; Fritz, Stuttgart, 20; Gaigl, Leonberg, 10; Geißler, Heilbronn, 10; Gekeler, Ebersbach/F., 20; Glöckler, Kirchheim/T., 10; Gmelin, Stetten i. R., 10; Hartmann, Murrhardt, 15; Häußler, Aalen, 20; Heller, Mönnsheim, 10; Huber, Straßdorf, 10; Kalteis, Brücken-Teck, 20; Kandler, Herrlingen, 10; Kellhammer, Stuttgart, 10; Keller-Heppe, Stuttgart-Untertürkheim, 20; Kindervater, Aalen, 20; Koos, Heilbronn-Böckingen, 15; Kühnle, Bad Friedrichshall, 10; Loesner-Schwenk, Kirchheim/Teck, 10; Lutz, Stuttgart-Bad Cannstatt, 20; Maisch, Stuttgart, 20; Mangold, Donzdorf, 20; Mayer, Otto, Stuttgart, 50; Miklaw, Wasseralfingen, 15; Mosebach, Gerabronn, 10; Mössinger, Heilbronn, 10; Mühlich, Neckarsulm, 10; Mühlischlegel, Stuttgart, 5; Noltenius, Bietigheim, 30; Palm, Ulm a. D., 10; Pflüger, Stuttgart, 20; Pregizer, Künzelsau, 15; Ulmer, Marbach a. N., 5; Reiche-Grosse, Stuttgart-Vaihingen, 20; Riemann, Heilbronn, 10; Rupp, Fellbach, 15; Schapfl-Treiber, Stuttgart-Vaihingen, 50; Schempp, Prof., Stuttgart, 50; Schosnig, Stuttgart-Sillenbuch, 10; Seibold, Göppingen, 20; Simons, Enzberg, 20; Teschendorf, Eßlingen a. N., 50; Wacker, Bernhausen a. d. F., 25; Wiedergrün, Eßlingen, 10; Winter, Stuttgart-Botnang, 10; zusammen: 1060 DM.

Herzlichen Dank! Der Geschäftsführer Dr. Scherb

70. Geburtstag

Am 28. September feiert ein weitbekannter Ulmer Arzt seinen 70. Geburtstag, Herr Dr. Heribert Stanglmayr. Von Geburt Bayer besuchte er das humanistische Gymnasium in Landshut und studierte Medizin in München, Würzburg, Kiel und Freiburg. Nach dem Staatsexamen war er an der Freiburger Klinik und im Ludwigsburger Krankenhaus tätig. Den ersten Weltkrieg erlebte er im Heeresdienst. In den unmittelbaren Nachkriegsjahren war er bis 1922 am Versorgungskrankenhaus Ulm, und von 1922 bis zum Januar 1923 arbeitete er in mehreren ärztlichen Praxen als Vertreter. Seither ist er in Ulm als Fachinternist tätig.

Durch sein freundliches Wesen erwarb er sich rasch die Sympathien weiter Kreise. Sein gütiges menschliches Verständnis erleichterte den Kranken die erste Begegnung mit dem Arzt und erweckte das Vertrauen zu seiner Kunst. Der Kontakt mit dieser gereiften Persönlichkeit bedeutet einen echten Gewinn für Gesunde und Kranke. Unsere herzlichsten Wünsche gelten dem Jubilar zu seinem Geburtstag.

Dr. med. Karl Bernhard †

Der Verstorbene war am 22. 6. 1876 in Völklingen a. d. Saar als ältester Sohn des Lehrers Friedrich Bernhard geboren. Zu damaliger Zeit bestand die Besoldung eines Lehrers zum Teil noch darin, daß die Eltern schulpflichtiger Kinder die Bearbeitung der landwirtschaftlichen Güter des Lehrers durchführten. Der Lehrberuf selbst wurde durch Generationen von einem Mitglied der Familie weiter übernommen und stellte einen wertvollen Umstand für die Schulbildung der Kinder dar. Die Güter der Vorfahren des Verstorbenen bilden einen Hauptteil des Grundes der heute vielgenannten Röchling-Werke in Völklingen.

Der Verstorbene besuchte das Gymnasium in Saarbrücken, zwei Schulfreunde leben noch und unterhielten mit dem Verstorbenen Briefwechsel bis in die jüngste Zeit.

Medizin studierte der Verstorbene in Straßburg und Freiburg. An letzterer Universität legte er 1901 das ärztliche Staatsexamen und die medizinische Doktorprüfung ab.

Am 6. August 1904 heiratete Dr. Bernhard seine heute noch lebende Frau Karoline, geb. Depken, die er als Student in Bergzabern kennengelernt hatte. Mit der Eheschließung ließ sich der Verstorbene 1904 als prakt. Arzt in Oberkirch i. Schwarzwald nieder.

Im Herbst 1909 kam er als Nachfolger des damaligen Ortsarztes Dr. Büllmann nach Herbrechtingen, woselbst er seine ärztliche Praxis bis zu seinem Todestage, seit 1949 mit Hilfe eines Vertreters, ausübte.

Dem Verstorbenen waren sowohl in seinem Arztberuf, als auch in seiner sonstigen geistigen Lebensauffassung die Klassiker des Altertums und der Neuzeit Vorbild.

Die Auffassung seines Arztberufes äußerte sich im besonderen darin, daß der Arzt in der Hauptsache Erzieher und Vorbild zu gesunden Lebensgrundlagen und Lebensgewohnheiten sein muß, daß der Arzt von dem Kranken den Willen zum Gesundwerden verlangen und notfalls erwecken können muß. Als Arzt konnte er nur Helfer der Natur sein, Wissender um die Gesetze der Natur, um aus diesem Wissen zu helfen und zu lindern.

Es war ihm nicht maßgebend, außer den lebensnotwendigen Bedürfnissen, zu Erfolg zu gelangen. Vielmehr wollte er als ideell denkender Mensch Träger, Übermittler und Erneuerer geistiger Werte sein. Von Werten, die von ihm erdacht, noch späteren Generationen erhalten bleiben müssen, da das Möglichst-nahe-Herankommen an die Lebensgesetze gesundes Leben bedeutet.

So pflegte und unterhielt er alle die Dinge, die die Beziehungen der Menschen untereinander stärken und zu per-

sönlichen Bindungen machen: Familie, Kunst, traditionelle Überlieferung, Kultur, Nächstenliebe usw., und so war ihm der Arztberuf wirklich auch Lebenszweck geworden.

Ärzteschaft Heidenheim

Geburtstage

Am 22. September 1955:

Dr. Konrad Finckh, Liebersbronn Kreis Eßlingen, 70 Jahre

Am 28. September 1955:

Dr. Heribert Stanglmayr, Ulm, 70 Jahre.

Wir gratulieren den Jubilaren herzlichst!

Wir trauern um unsere Toten

Dr. Hiller, Erich, Stuttgart-S

geb. 22. 1. 1917, gest. 11. 8. 1955

Dr. Fowelin, Harald, Schwäb. Hall

geb. 18. 3. 1880, gest. 8. 8. 1955

Dr. Schimert, Gustav, Stuttgart-Plieningen

geb. 29. 5. 1877, gest. 15. 8. 1955

BEZIRKSÄRZTEKAMMER SÜDWÜRTTEMBERG-HOHENZOLLERN KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG WÜRTTEMBERG-HOHENZOLLERN

Geschäftsstelle: Tübingen, Wilhelmstr. 106 · Telefon 3721

Einführungslehrgang in die Kassenpraxis

Voranzeige:

Am 4. November 1955 findet in Tübingen ein Einführungslehrgang in die Kassenpraxis statt. Die Tagesordnung des Lehrganges wird in der Oktober-Nummer des Südwestdeutschen Ärzteblattes bekanntgegeben.

Anmeldungen zu diesem Lehrgang sind möglichst frühzeitig an die Kassenärztliche Vereinigung Tübingen zu richten.

Bilanz

Vom 1. bis 15. November 1955 wird die Bilanz 1954 zur Einsichtnahme auf der Dienststelle der Kassenärztlichen Vereinigung Tübingen aufgelegt.

Württ. Ärztliche Unterstützungskasse

Liste der im Monat Juli 1955 bei der Württ. Ärztlichen Unterstützungskasse eingegangenen Spenden aus dem Bezirk Südwürttemberg:

Dörenkamp, Ertingen b. Saulgau, 10; Dorn, Calmbach, 20; Dörfler, Biberach, 10; Enslin, Tuttlingen, 20; Hopf, Tübingen-Lustnau, 20; Ihle, Saulgau, 20; Kinkelin, Gönningen, 20; Kübler, Wolfgang, Reutlingen, 20; Kuhn, Balingen, 10; Mezger, Calw, 20; N. N. 20; Reich, Kisslegg, 20; Schröder, Reutlingen, 10; Schüle, Urach, 20; Schwarzenhölzer, Tübingen-Lustnau, 10; Straub, Ehingen a. D., 15; Wurm, Uttenweiler, 10; zusammen 275 DM.

Herzlichen Dank! Der Geschäftsführer Dr. Scherb

BEZIRKSÄRZTEKAMMER NORDBADEN

Geschäftsstelle: Karlsruhe, Douglasstr. 9 · Telefon 26368

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG LANDESSTELLE NORDBADEN

Geschäftsstelle: Mannheim, Renzstr. 11 · Telefon 42824 · Vorsitzender: Dr. med. O. Rist, Karlsruhe, Douglasstr. 9 · Telefon 22520

Fortbildungskurs der Ärzteschaft Heidelberg am 29./30. Oktober 1955

Der in der August-Nummer des Südwestdeutschen Ärzteblattes 1955 angekündigte Fortbildungskurs der Ärzteschaft Heidelberg findet am Samstag, dem 29. Oktober, und Sonntag, dem 30. Oktober 1955, in Heidelberg im großen Hörsaal der Ludolf-Krehl-Klinik, Bergheimerstraße 58, statt.

Programm:

Samstag, den 29. Oktober 1955:

15 Uhr c. t.: Prof. Plügge: Negatives und Kritisches zur antibiotischen Therapie.

Kolleginnen und Kollegen aus anderen Ärzteschaften sind herzlichst eingeladen und als Gäste willkommen.

16 Uhr c. t.: Priv. Dozent Dr. Holldack: Die Indikation zur Herzoperation vom Standpunkt des Internisten aus.

17 Uhr c. t.: Prof. K. H. Bauer: Operative Herztherapie vom Standpunkt des Chirurgen aus.

Sonntag, den 30. 10. 1955:

10 Uhr c. t.: Priv. Dozent Dr. Linke: Konservative Tumor-Therapie vom Standpunkt des Internisten aus.

11 Uhr c. t.: Prof. Becker: Konservative Tumor-Therapie vom Standpunkt des Radiologen aus.

12 Uhr c. t.: Prof. Matthes: Nervöse Herz- und Kreislaufstörungen.

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

Ausschreibung von Kassenarztstellen

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

- prakt. Arzt in Linkenheim Lkr. Karlsruhe
- prakt. Arzt in Kirrlach Kr. Bruchsal
- prakt. Arzt in Rheinhausen Kr. Bruchsal.

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

Die Bewerbungen um obige Kassenarztsitze müssen innerhalb von vier Wochen nach dem Erscheinen dieses Ärzteblattes, spätestens jedoch bis zum 20. Oktober 1955, bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses für Ärzte im Regierungsbezirk Nordbaden, Karlsruhe, Douglasstraße 9, eingegangen sein. Den Bewerbungen sind die Urkunden bzw. beglaubigten Abschriften beizufügen, wie sie in § 12 der Zulassungsordnung vom 26. November 1953 aufgeführt sind, soweit sie nicht von früheren Bewerbungen noch bei der Geschäftsstelle vorliegen. Bei der Bewerbung ist anzugeben, für welche der ausgeschriebenen Stellen die Zulassung beantragt wird. Die Bewerbung um beide Kassenarztsitze zugleich ist zulässig.

Spätheimkehrer müssen eine beglaubigte Abschrift des Entlassungsscheines, Schwerbeschädigte ihres neuesten Rentenbescheides und Vertriebene und Flüchtlinge ihres Ausweises (§ 15 BVFG) den Bewerbungsunterlagen beifügen. Das Ausstellungsdatum des polizeilichen Führungszeugnisses soll nicht vor dem 1. Juli 1955 liegen. Lebenslauf und Rauschgiftsuchterklärung sollen das Datum der Bewerbung tragen.

Für die Bearbeitung eines jeden Antrages hat der Bewerber eine Gebühr von 10 DM (gemäß § 42, Abs. 2 ZO) zu entrichten. Die Gebühr ist auf das Postscheckkonto Karlsruhe Nr. 221 90 der Kassenärztlichen Vereinigung Mannheim, Renzstraße 11, mit dem Vermerk „Bewerbungsgebühr für ...“ einzuzahlen. Bewerbungen, für die innerhalb von 14 Tagen nach Eingang des Antrages noch keine Gebühr eingegangen ist, können nicht bearbeitet werden.

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

Der Zulassungsausschuß
für Ärzte im Regierungsbezirk Nordbaden

Bericht

über die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Nordbaden e. V. am 16. Juli 1955 in Karlsruhe
Beginn: 14 Uhr, Ende: 15 Uhr

Herr Dr. Geiger eröffnet die Sitzung und bittet Herrn Direktor Hermann, die Anwesenheitsliste zu verlesen. Von den gewählten 33 Delegierten sind 24 anwesend, also mehr als $\frac{2}{3}$ der gewählten Delegierten; von den fehlenden 9 Delegierten sind 5 durch Tod oder Wegzug ausgeschieden, 4 Delegierte sind entschuldigt.

Die anwesenden Delegierten fassen folgenden Beschluß:

„Die Ärztekammer Nordbaden e. V. wird aufgelöst. Mit der Liquidation wird Herr Direktor Eduard Hermann, Mannheim, beauftragt. Der Liquidator erhält die im Gesetz vorgesehenen Vollmachten. Das Vermögen der Ärztekammer Nordbaden e. V. fällt der Bezirksärztekammer Nordbaden — Untergliederung der Landesärztekammer Baden-Württemberg — als Rechtsnachfolgerin zu.“

Bericht

über die Delegiertensitzung der Bezirksärztekammer Nordbaden am 16. Juli 1955 in Karlsruhe
Beginn 10 Uhr, Ende 18 Uhr.

Vor Eintritt in die Tagesordnung gedenkt Herr Dr. Geiger des Todes von Herrn Dr. Haedenkamp und von Herrn Prof. Hellpach.

Punkt 1: Genehmigung des Protokolls der 1. Delegierten-Versammlung: Auf Antrag von Herrn Dr. Kuhn wird einstimmig beschlossen, als Nachtrag zum Protokoll der Sitzung am 23. März 1955 auf Seite 6 den Namen von Herrn Dr. Leferenz um den Zusatz Dr. med. et iur. zu ergänzen.

Punkt 2: Bericht des Vorsitzenden über die Sitzungen der Landesärztekammer Baden-Württemberg in Stuttgart: An den Bericht von Herrn Dr. Geiger über die Wahl des Vorstandes der Landesärztekammer schließt sich eine längere Aussprache an. Aus allen Berichten spricht die Enttäuschung der Landesdelegierten darüber, daß es nicht gelungen ist, einen Vertreter Nordbadens durch Wahl in den Vorstand der Landesärztekammer zu bringen. Zum Schluß beschließt die Delegiertenversammlung, eine Delegation, bestehend aus den Herren Dres. Geiger, Holldack und Werner zu beauftragen, in Stuttgart mit Herrn Prof. Neuffer darüber zu verhandeln, ob nicht durch Zuwahl ein weiterer Vertreter von Nordbaden in den Landesvorstand aufgenommen werden kann.

Punkt 3: Satzung der Bezirksärztekammer Nordbaden: Vor Abstimmung über die Satzung verliert Herr Dr. Geiger einen Antrag der Ärzteschaft Heidelberg, den Vorstand durch Zuwahl eines Heidelberger Herrn zu erweitern mit der Begründung, daß die Ärzteschaft Heidelbergs nicht entsprechend ihrer Mitgliederzahl im Vorstand vertreten sei. Der Antrag wird abgelehnt. Herr Dr. Hinsenkamp, Pforzheim, stellt ebenfalls Antrag auf Zuwahl eines Pforzheimer Herrn. Der Antrag wird angenommen.

Zur Satzung selbst beantragt Herr Dr. Knodel den Zusatz zu § 2: „Ist durch die Wahl eine größere Ärzteschaft nicht vertreten, so ist Zuwahl möglich.“ Dieser Antrag wird mit Stimmenmehrheit angenommen. Herr Dr. Geiger beantragt den Zusatz: „Bei Stimmengleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden.“ Dieser Antrag wird einstimmig abgelehnt. Die Satzung wird dann in der im Entwurf vorliegenden Form einstimmig angenommen.

Punkt 4: Geschäftsordnung der Bezirksärztekammer Nordbaden: Auf Antrag von Herrn Dr. Geiger wird beschlossen, die Geschäftsordnung der Landesärztekammer auch für die Bezirksärztekammer verbindlich zu erklären.

Punkt 5, 7, 8, 9 werden vorläufig zurückgestellt.

Punkt 6: Bestätigung der Ausschüsse:

a) Fortbildungsausschuß: der Fortbildungsausschuß besteht aus folgenden Herren:

- Prof. Dr. Böger, Karlsruhe
- Prof. Dr. Ebbardt, Pforzheim
- Dr. Linke, Heidelberg
- Dr. Maag, Hardheim
- Dr. Nettel, Mannheim
- Prof. Dr. Schmidt-La Baume, Mannheim
- Dr. Stengel, Heidelberg

b) Versorgungsausschuß: Herr Dr. Geiger stellt folgenden Antrag:

„Als Versorgungsausschuß für Nordbaden soll der Vorstand der Bezirksärztekammer Nordbaden tätig werden.“

Der Antrag wird angenommen.

Punkt 10: Wahl der Delegierten zum Deutschen Ärztetag in Baden-Baden:



OP 20 Tabletten DM 1,35 o. U.
Kurpack. 50 Tabletten DM 2,75 o. U.

PHARMAZEUTISCHE FABRIK HAMELN

Digitoxin
HAMELN

Als Delegierte werden gewählt:

Dr. Geiger, Karlsruhe
 Dr. Trill, Mannheim
 Dr. Wysocki, Heidelberg
 Dr. Paeslack, Heidelberg } als Vertreter der nicht
 Dr. Holldack, Heidelberg } niedergelassenen Ärzte
 Dr. Hermesmeier, Pforzheim, als Vertreter der
 niedergelassenen Nichtkassenärzte.

Punkt 11: Alte Gruppenversicherung: Herr Oberreg. Rat a. D. Dr. Häußner verliest sein Gutachten zu diesem Punkt. Der Antrag von Herrn Dr. Geiger, den Beschluß der Delegiertenversammlung vom 23. März 1955 bezüglich Fortführung der Gruppenversicherung für den alten Bestand aufzuheben, weil er auf falschen Voraussetzungen beruhte, wird angenommen. Ein weiterer Antrag von Herrn Dr. Geiger, eine schriftliche Anfrage in dieser Angelegenheit an das Innenministerium zu richten, wird ebenfalls angenommen.

Punkt 12: Kindergeldkasse Nordbaden: Die Delegiertenversammlung faßt folgende Beschlüsse:

- a) „Die Delegiertenversammlung beschließt, eine vorläufige Umlage von DM 75,— von jedem niedergelassenen Arzt zu erheben. Ärzte mit einem Einkommen von weniger als DM 4800,— zahlen den gesetzlich festgelegten Mindestsatz von DM 12,—. Die Ermäßigung kann nur auf Grund der Vorlage des Steuerbescheides erfolgen.“
 b) „der Umlageausschuß wird ermächtigt, nach Vorliegen der Rechnungsergebnisse die endgültige Umlage 1955 festzusetzen.“

Punkt 13: Benennung eines Mitgliedes für den Presseausschuß: Herr Dr. Holldack, Heidelberg, wird einstimmig gewählt.

Punkt 14: Benennung eines Mitarbeiters des Südwestdeutschen Arzteblattes: Als Mitarbeiter für das Südwestdeutsche Arzteblatt wird Herr Dr. Wysocki, Heidelberg, gewählt, der bisher als Vertreter von Herrn Dr. Kappes, Karlsruhe, tätig war. Es werden außerdem Maßnahmen getroffen, den nordbadischen Anteil im Arzteblatt zu vergrößern.

Punkt 15: Berufsordnung: Nach einer kurzen Debatte, aus der der Wunsch der Delegiertenversammlung hervorgeht, einheitliche Verhältnisse im ganzen Bundesgebiet zu haben, wird über folgenden Antrag von Herrn Dr. Geiger abgestimmt: „Die Berufsordnung 1951/52 bleibt in Nordbaden bis zur Schaffung einer neuen Berufs- und Facharztordnung in Baden-Württemberg in Kraft.“ Der Antrag wird bei einer Gegenstimme und 3 Stimmenthaltungen angenommen.

Punkt 17: Rauschgiftsuchtbekämpfung: Herr Dr. Martin berichtet kurz über seine Teilnahme und seine Erfahrungen bei der Zentralstelle für Rauschgiftsuchtbekämpfung. Es wird bei kleinstem Aufwand Erstaunliches von dieser Stelle geleistet. Herrn Oberreg.- und Obermed. Rat Dr. Hamacher soll Gelegenheit gegeben werden, in der nächsten Delegiertensitzung über die Tätigkeit der Zentralstelle zu sprechen.

Punkt 16: Auflösung der Ärztekammer Nordbaden e. V. s. besonderes Protokoll.

Punkt 18: Berufsgericht Nordbaden: Der Antrag von Herrn Dr. Geiger, „die mit Erlaß des Berufsgerichtes zusammenhängenden Fragen, insbesondere die Bestellung eines Kammeranwaltes, möge der Vorstand bearbeiten“, wird angenommen.

Punkt 19: Arzteadreibuch Nordbaden: Die Delegiertenversammlung beschließt, das Arzteadreibuch im Herbst 1955 wieder neu erscheinen zu lassen. Auf Grund der Reklamationen, die von einigen Kollegen und Kolleginnen wegen der Altersangabe in diesem Verzeichnis erhoben wurden, soll darauf hingewiesen werden, daß auf Wunsch die Altersangabe weggelassen werden kann.

Punkt 20: Arbeitsgemeinschaft freier Berufe: Als Vertreter der Bezirksärztekammer Nordbaden bei der genannten Arbeitsgemeinschaft wird Herr Dr. Treusch, Pforzheim, einstimmig bestätigt. Als Vertreter der freien Berufe des Finanzausschusses beim Regierungspräsidium wird Herr Dr. Schwank, Karlsruhe, gewählt.

Punkt 21: Facharzt-Ausschuß der Bezirksärztekammer Nordbaden: Der von Herrn Dr. Wysocki ausgearbeitete Vorschlag zur Besetzung des Facharzt-Ausschusses wird einstimmig genehmigt. Herr Dr. Wysocki erstattet Bericht über die in der letzten Sitzung erledigten Anträge. Es wurden 14 Anerkennungen ausgesprochen, 4 Anträge zurückgestellt und 6 Anfragen erledigt. Die von Herrn Dr. Wysocki ausgearbeitete Geschäftsordnung des Facharzt-Ausschusses wird dem Vorstand zur Bearbeitung übergeben; Herr Dr. Wysocki soll zu dieser Sitzung gebeten werden.

Punkt 22: Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege: Die Bezirksärztekammer Nordbaden beschließt, die Umlage in gleicher Weise wie 1953 auf Grund der Personalerhebungen 1954 umzulegen.

Punkt 5: Festlegung der Aufgaben des Vorstandes der Bezirksärztekammer und Bevollmächtigung: Herr Dr. Geiger berichtet kurz über die Neueinrichtung des Büros der Bezirksärztekammer, die durch die Übersiedlung in das aus Mitteln der KV in Karlsruhe, Wendtstraße 11, erworbene Anwesen notwendig wird. Die Delegiertenversammlung gibt einstimmig ihre Zustimmung zu folgendem Antrag von Herrn Dr. Geiger: „Der Vorstand wird bevollmächtigt, alle Geschäfte zu erledigen, die nicht gemäß § 17, 3 der Satzung der Landesärztekammer und gemäß § 3 der Satzung der Bezirksärztekammer ausdrücklich der Delegiertenversammlung vorbehalten sind.“

Punkt 8: Bilanz der Ärztekammer per 31. Dezember 1954: Herr Direktor Hermann erläutert die einzelnen Posten der Kammerbilanz. Herr Dr. Trill, Mannheim, schlägt vor, höhere Zinsgewinne durch kurzfristige Anlage von Geldern bei einer Mannheimer Bautreuhandgesellschaft zu erzielen. Herr Direktor Hermann verweist auf die Vorschriften, die für die Geldanlage öffentlicher Körperschaften gelten und die jede Spekulationsmöglichkeit ausschließen.

Im Zusammenhang mit der Angelegenheit Gemeinschaftshilfe wirft Herr Dr. Wysocki die Frage der Möglichkeit einer Neuaufnahme auf. Herr Dr. Geiger erklärt, daß sich der Vorstand in Kürze mit der Kommission für die Gemeinschaftshilfe mit dieser Angelegenheit befassen werde. Nach Beantwortung weiterer Anfragen wird die Bilanz bei 2 Stimmenthaltungen genehmigt und dem Vorstand und der Geschäftsführung Entlastung erteilt.

Punkt 9: Haushaltsplan der Bezirksärztekammer Nordbaden: Der Haushaltsplan wird nach kurzer Debatte in der vorliegenden Form genehmigt. Die von Herrn Dr. Holldack angeschnittene Frage bezüglich einer Aufwandsentschädigung für den Vorsitzenden der Bezirksärztekammer Nordbaden wird auf Wunsch von Herrn Dr. Geiger zurückgestellt.

Punkt 7: Röntgenreihenuntersuchungen: kann infolge Abwesenheit von Herrn Dr. Lüken nicht behandelt werden.

Punkt 23: Verschiedenes:
Benennung eines Schriftführers: zum Schriftführer wird einstimmig Herr Dr. Schichardt, Mannheim, gewählt.

Betr. Erweiterung des Vorstandes: In Durchführung des Beschlusses bei Punkt 3 der Tagesordnung wird als Mitglied des Vorstandes für Pforzheim Herr Dr. Hermesmeier gewählt.

Betr. Gedenksitzung anläßlich des 10-jährigen

Asgoviscum
 mit Rutinon, Viscum, Crataegus und Allium

Das biologische Herz- und Kreislaufmittel

bei Arteriosklerose, Altersherz und Apoplexiegefahr,
 Herzinsuffizienz nach Infektionskrankheiten.

RHEIN-CHEMIE ARZNEIMITTEL

RHEIN-CHEMIE · PHARM. ABT. · HEIDELBERG

gen Bestehens der Ärztekammer Nordbaden: Die Kammer beschließt einstimmig, am 6. Dezember 1955 des Gründungstages der Kammer vor 10 Jahren zu gedenken.

Betr. Meldeordnung: Es entsteht eine lebhaftere Diskussion wegen der von der Landesärztekammer vorbereiteten Meldebogen. Die Fragestellung des Meldebogens wird als zu weit gehend und in die private Sphäre eingreifend bezeichnet. Außerdem muß noch geklärt werden, ob der Tätigkeits- oder der Wohnort für die Meldung maßgebend sein soll. Herr Dr. Geiger schlägt vor, den Meldebogen durch den Vorstand prüfen und bearbeiten zu lassen; der Vorschlag wird einstimmig angenommen.

Betr. 48-Stunden-Woche — Forderung des Marburger Bundes: Nach einer ausgedehnten Diskussion über die Forderung des MB nach einer 48-Stunden-Woche für Ärzte wird folgender, von Herrn Dr. Geiger formulierter Antrag einstimmig angenommen:

„Die Aussprache hat ergeben, daß sich die Gesamtheit der Delegierten mit der Mitteilung in der Presse nicht identifiziert. Sie lehnt es aber ab, zu dieser Frage einen Beschluß zu fassen, bevor die Gründe bekannt sind, die zu der Forderung des MB geführt haben.“ Der Vorstand wird gebeten, sich mit dem MB in Verbindung zu setzen.

Betr. Erteilung der Genehmigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes: Es liegen 2 Anträge vor, dem einen Antrag wird stattgegeben, während der andere mit Begründung abgelehnt wird.

Betr. Vertreterfrage: Herr Dr. Geiger weist darauf hin, daß die Vertretervermittlung und -empfehlung durch die Kammer weitgehende Rechtsfolgerungen haben könne. Die Kammer ist jedoch bereit, die sich meldenden Kolleginnen und Kollegen zu registrieren und auf Anfrage zu benennen.

Betr. Mappede Arztrecht: Herr Dr. Geiger teilt mit, daß die übersandten Mappen bei verschiedenen Ärzten in den Papierkorb gewandert sind. Es wird beschlossen, bei Übersendung eines zweiten Exemplares eine Gebühr von DM 10.— zu verlangen.

Betr. Geschäftsführender Arzt: Die Frage wird zurückgestellt. Der Landesärztekammer soll etwa folgendes mitgeteilt werden:

„Die Delegiertenversammlung stellt die Frage eines Geschäftsführenden Arztes unter Hinweis auf die dezentralisierte Organisation in Nordbaden zurück.“

Betr. Liste Ableistung der Medizinalassistentenzeit: Es wird folgende Kommission gebildet, die eine Liste geeigneter Anstalten aufstellen soll: ein Vertreter der Med. Fakultät d. Universität Heidelberg

Dr. Trill, Mannheim
Dr. Weiss, Karlsruhe
Dr. Hinsenkamp, Pforzheim

Dr. Schmid, Heidelberg
Dr. Wysocki, Heidelberg.

Betr. Atomwaffen: Herr Dr. Geiger führt aus, daß die Nobelpreisträger und andere Wissenschaftler in der ganzen Welt ihre Stimme gegen die Anwendung der Atomwaffen erhoben haben. Einstimmig ist die Delegiertenversammlung der Auffassung, daß die Ärzte ihre warnenden Stimmen erheben sollen. Es soll jedoch die Stellungnahme der Landesärztekammer und gegebenenfalls die Stellungnahme des Deutschen Ärztetages abgewartet werden.

Bundesverdienstkreuz für Dr. med. Ludwig Seiler

Am 24. März 1955 feierte Herr Dr. med. Ludwig Seiler als praktischer Arzt in Eichtersheim, Kreis Sinsheim, seinen 80. Geburtstag. Den Ehrungen, die diesem seit 50 Jahren in der Allgemeinpraxis stehenden Kollegen aus diesem Anlaß zuteil wurden, folgte am 16. August 1955 die Auszeichnung mit dem Bundesverdienstkreuz am Bande.

Im Jahre 1905 begann Herr Kollege Seiler seine Tätigkeit als praktischer Arzt zunächst an der Seite seines Vaters, der

bis 1918 als Medizinalrat in Eichtersheim wirkte. Er versorgte damals insgesamt 11 Gemeinden mit Hilfe einer Pferdekutsche oder per Schlitten und ist auch heute noch von der Bevölkerung als vorzüglicher Diagnostiker und altvertrauter Hausarzt geschätzt. Nach wie vor ist Herr Dr. Seiler unermüdlich um seine Patienten besorgt. Mit besonderem Eifer betreut er seine Wöchnerinnen und kann auf Grund seiner ausgezeichneten klinischen Ausbildung mit Stolz behaupten, daß er nur in den aller seltensten Fällen eine Wöchnerin der Klinik überweisen muß. Selbst in Kreisen der benachbarten Frauenkliniken ist er durch die eigene Konstruktion einer Entbindungszange bekannt geworden, die kleiner und handlicher ist als die sonst übliche Zange.

Von seinem Vater hat Kollege Seiler anscheinend nicht nur die große Liebe zum ärztlichen Beruf, sondern auch zur Musik mitbekommen. Außer mehreren Operetten, die er dichtete und komponierte und die in Berlin und im Rheinland aufgeführt wurden, hat er eine große Anzahl Lieder komponiert, deren Texte zum Teil von Hermann Hesse, Hans Hermann Flügel u. a. stammen.

Bei aller Freude über die Rüstigkeit und die geistige Regsamkeit des Jubilars wird man doch auch an die Tatsache erinnert, daß wieder einmal ein Kollege bis ins hohe Alter hinein gezwungen ist, wegen des völligen Fehlens einer Altersversorgung für seine Familie zu sorgen. Durch diese Erkenntnis wird die Begeisterung und die Liebe zum Beruf gerade im vorliegenden Falle nicht eingeschränkt, sie sollte uns allen aber wieder eine Mahnung sein, möglichst bald für wirksame Abhilfe zu sorgen.

Alle guten Wünsche für die weitere Gesundheit und körperliche Frische des Jubilars aus den Kreisen unserer Ärzteschaft wie der gesamten Bevölkerung sollen auch an dieser Stelle herzlich wiederholt werden.

70. Geburtstag

Am 27. September 1955 begeht Herr Dr. med. Ferdinand Gaa, Mannheim, seinen 70. Geburtstag.

Der in Plankstadt/B. geborene Jubilar war nach abgelegtem Staatsexamen an den Universitätskliniken in Heidelberg tätig.

Nach Erhalt der Facharztanerkennung als Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten ließ er sich 1926 in Mannheim nieder, wo er als Arzt und von 1932 ab auch als Kassenarzt tätig war.

Neben seiner Berufsarbeit widmete Herr Dr. Gaa von 1935 ab seine Schaffenskraft der ärztlichen Standesorganisation. So war er u. a. von 1937 bis 1945 Leiter der ärztlichen Bezirksvereinigung Mannheim und stellv. Leiter der Badischen Ärztekammer und später auch Leiter der Kassenärztlichen Vereinigung, Bezirksstelle Mannheim.

Nach dem Zusammenbruch und in den politisch wirren Nachkriegszeiten mußte Herr Dr. Gaa seine Tätigkeit in der ärztlichen Standesorganisation aufgeben, obwohl er gerade in dieser Zeit unter Hintanstellung seiner eigenen Person den demokratischen Spielregeln im freien ärztlichen Beruf weitesten Raum gewährte.

1948 nahm er seine ärztliche Tätigkeit in Mannheim wieder auf.

Dank seines fachlichen Könnens und seiner steten Einsatzbereitschaft hat sich Herr Dr. Gaa große Verdienste um die Volksgesundheit erworben. Er ist heute noch unermüdlich zum Wohle seiner Patienten tätig.

Wir sprechen dem Jubilar unsere herzlichsten Glückwünsche für seine fernere Gesundheit und weitere segensreiche ärztliche Tätigkeit, und unseren besonderen Dank für die in langen Jahren für die ärztliche Standesorganisation geleistete wertvolle Arbeit aus.

Arzteschaft Mannheim

Rhinitis
Angina
Grippe-
Schutz

Rhino-Vasogen

enthält
Kamillen-
Extrakt

O.P. 15g DM 1.40
m. Tropfpipette

PEARSON + CO. AG. UETERSEN/HOLSTEIN · GEGR. HAMBURG 1883

Wir trauern um unsere Toten

Prof. Dr. med. Hans Arnsberger, Facharzt f. Innere Medizin, Karlsruhe geb. 4. 10. 1872, gest. 8. 2. 1955
 Dr. med. Oskar Bartz, prakt. Arzt, Heidelberg geb. 24. 8. 1874, gest. 23. 4. 1955
 Med. Rat Dr. Karl Friedrich Eisenlohr, Oberbahnarzt i. R., Heidelberg geb. 19. 12. 1874, gest. 17. 6. 1955
 Prof. Dr. med. Dr. phil. Willy Hellpach, Heidelberg geb. 26. 2. 1877, gest. 6. 7. 1955
 Prof. Dr. med. Ernst Holzbach, Facharzt f. Frauenkrankheiten, Mannheim geb. 19. 2. 1880, gest. 18. 4. 1955
 Dr. med. Fritz Kabierske, Facharzt f. Innere Medizin, Karlsruhe-Dammerstock geb. 11. 4. 1887, gest. 28. 7. 1955

Dr. med. Rudolf Link, prakt. Arzt, Osterburken geb. 18. 2. 1873, gest. 2. 2. 1955
 Dr. med. Nikolaus Ostertag, Facharzt f. Frauenkrankheiten, Mannheim geb. 6. 8. 1887, gest. 10. 2. 1955
 Dr. med. Alfons Paetzold, prakt. Arzt, Karlsruhe geb. 22. 11. 1898, gest. 9. 7. 1955
 Dr. med. Carl Rothmund, prakt. Arzt, Mannheim geb. 9. 10. 1876, gest. 18. 7. 1955
 Dr. med. Philipp Schmidt, Facharzt f. Frauenkrankheiten, Karlsruhe geb. 24. 12. 1888, gest. 3. 7. 1955
 Dr. med. Karl Turban, Facharzt f. Innere Medizin, Karlsruhe geb. 5. 9. 1885, gest. 14. 5. 1955

Abseits

Das Wunder

Es pilgert einst nach Epidaurus
 Halbblind der Hilfsarbeiter Maurus,
 Des Heilgotts Mitleid zu erleben.
 Er wollte gerne wieder sehen.
 Aus seinem Leibrock, arg zerschlissen,
 Zog sauber er und nicht zerrissen
 Den Krankenschein. An Tempels Wände
 Ihn hingen seine zagen Hände.
 Der Priester konnte nur mit Grauen
 Solch neue Art des Opfers schauen.
 Er sprach: „Als Weihgab' eher taugen
 Möcht' wohl aus Silber ein paar Augen;
 Denn mit dem Schein, und wär' er golden,
 Kannst du doch keinen Gott besolden.“
 Drauf Maurus, tief gebeugt vom Harme:
 „Daß doch Asklep sich mein erbarme!
 Die Armentaxe selbst mitnichten
 Ich Mittelloser kann entrichten.“
 Jedoch der Priester ließ den Braven
 Den Heilschlaf völlig gratis schlafen.
 Dafür muß ein von den frechen
 Vornehmen Weibern doppelt blechen.
 O Wunder hehr! Am andern Morgen
 War Maurus ledig aller Sorgen.
 Er konnte wieder richtig sehen
 Und wollte schon lobpreisend gehen,
 Da tappt' auf Tempels bunten Fliesen
 Er auf was Weißes mit den Füßen.
 Es war, zerrissen in zwei Teile,
 Sein Krankenschein. Ihn ohne Weile
 Trug er zum Priester hin jetzunder.
 Der jubelt: „Noch geschehen Wunder!
 Aus tiefstem Herzen ich mich freue.
 Den heb' ich auf zur ew'gen Weihel
 Nichts wissen will vom Scheinpauschale
 Der Heilgott ein für allemale.
 Heut aufgestellt hat ein Exempel
 Asklep in seiner Heilkunst Tempel,
 Daß zwischen ihm und seinen Kranken
 Kein Stück Papier errichte Schranken.
 Nie seine Jünger sollen sein
 Gebunden an den Krankenschein!“

Hans Höss

Neue Arzneimittel

SANALEPSIN

Zusammensetzung:

0,05 Phenyläthylmalonylcarbamid
 0,10 Rhamnus Purshiana und
 0,04 vegetabile Extrakte (Datura, Scopolia und Valeriana)
 pro Dragée bzw. je ccm.

Indikationen:

Vegetative Dystonie (einschl. sog. Managerkrankheit), Schlaflosigkeit, reaktive seelische Depressionen, paroxysmale Tachykardie, funktionelle Coronarinsuffizienz, Enuresis nocturna, zur Nachbehandlung der Comotio und Apoplexia cerebri.

Dosierung:

Die Dosierung soll möglichst individuell vorgenommen werden.

Erwachsene: Einzelgabe 5 bis 25 Tropfen, mittlere Tagesdosis 20 bis 70 Tropfen, maximale Tagesdosis 150 Tropfen oder 1 bis 3mal täglich 1 bis 2 Dragées, gibt man entsprechend weniger.

Kindern

Handelsformen und Preise:

Flasche 20 ccm DM 2,10 o. U.
 Packung mit 20 Dragées DM 1,25 o. U.

Hersteller:

BIKA Chem.-Pharm. Fabrik Reinhardt & Schwandt, Stuttgart-13.

HEPARAXAL

Zusammensetzung:

Pro Dragée:
 Extrakte aus: Artischocken 0,05 g, Taraxacum 0,05 g, Boldo 0,03 g, Belladonna 0,0035 g,
 Fel Tauri 0,05 g, Diacetyl-bis-oxyphenyl-isatin 0,00085 g.

Indikationen:

Cholecystopathien, Cholangitis, Hepatitis, Zustand nach Cholecystektomie.

Dosierung:

Nach Vorschrift des Arztes. Wenn nicht anders verordnet, 3 mal täglich 2 Dragées nach dem Essen.

Handelsform und Preis:

50 Dragées DM 1,95 o. U.

Hersteller:

BIKA, chem.-pharm. Fabrik A. W. Reinhardt, Stuttgart 13.

25jähriges Bestehen der Chem.-pharm. Fabrik
 Dr. med. Hubold & Bartsch, Hamburg 1,
 Schauenburger Straße 15

Vor 25 Jahren, am 24. September 1930, wurde die Chem.-pharm. Fabrik Dr. med. Hubold & Bartsch gegründet, um die von den Inhabern in jahrelanger Forschungsarbeit entwickelten Azo-Farbstoffverbindungen für therapeutische Zwecke nutzbar zu machen. Sie wurden unter dem Sammelnamen Azo-Präparate, bekannt als Azoangin, Azohel, Azojod, Azorhodan und DAIRIN, in die Medizin eingeführt. Als Ausgangsstoffe für die Ära der nachfolgenden modernen Chemotherapeutica zeichnen sie sich durch ihre Resistenzlosigkeit aus und stellen somit als bewährte Arzneimittel noch heute im Arzneimittelschatz einen beachtenswerten Faktor dar.

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 September 1955.
 Abdruck nur mit ausdrücklicher Genehmigung gestattet.