

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Südwestdeutsches Ärzteblatt. 1947-1956 1955

10 (1.10.1955)

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 10

STUTTGART, OKTOBER 1955

10. JAHRGANG

INHALTSVERZEICHNIS

58. Deutscher Arztetag in Baden-Baden	219	Bekanntmachungen	230
Leitsätze zur Reform der Sozialversicherung	226	Baden-Württemberg (Berufsgerichtsordnung)	231
Internationaler Hahnemann-Jubiläumskongreß in Stuttgart	226	Nordwürttemberg	237
Leitsätze betr. die Gefahren der Rauschgiftsucht und ihre Bekämpfung	228	Südwestdeutschland-Hohenzollern	239
Richtlinien zur Behandlung von rauschgiftgefährdeten und rauschgiftsüchtigen Ärzten	228	Nordbaden	241
Ehrung des Präsidenten des Deutschen Arzttages durch das Deutsche Rote Kreuz	229	Südbaden	241
Kurznachrichten	229	Buchbesprechungen	241
		Abseits	242
		Neue Arzneimittel	242

58. Deutscher Arztetag

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

Der Überblick über die Ereignisse des 58. Deutschen Arzttages soll uns diesmal aus der Schau eines Mannes gegeben werden, der nicht etwa als „Funktionär“ und auch nicht als Delegierter, sondern als ein in Standesfragen erfahrener, mit warmem Herzen beteiligter Kollege die Tage erlebt hat:

Mein lieber Kollege!

Schade, daß Du aus Gesundheitsgründen diesmal den Arztetag nicht miterleben konntest! Ich kenne Dein großes Interesse an Standesfragen, Deine Freude an einer offenen und kräftigen Diskussion und auch Deinen Sinn für geselliges Beisammensein. Ich weiß, daß Du dafür die paar Tage Zeitverlust und die kleine Einbuße an Honorar (am Vierteljahresende besonders gering) gerne in Kauf genommen hättest. — So will ich Dir denn als winzigen Ersatz meine Eindrücke vom 58. Deutschen Arzttage vermitteln. Auch Du hast gewiß von jedem Arzttage, den Du seit 1948 besuchen konntest, einen bestimmten und unterscheidenden Gesamteindruck erhalten und im Gedächtnis bewahrt. Mein Eindruck vom Baden-Badener Arzttage war nun der: Die Deutsche Ärzteschaft hat es in allen ihren Gliederungen (Organisationen) gelernt, sich auf die gemeinsamen Ziele auszurichten und umfassende oder Teilziele der Verbände nach gründlicher Vorarbeit in die Forderungen einzugliedern, die auf dem Arzttage von der Deutschen Ärzteschaft an die Öffentlichkeit, an die Kassenverbände, die Millionen der Krankenversicherten, kurz, an den Staat herangetragen und verkündet werden.

Dieser notwendigen Vorarbeit in den einzelnen großen Organisationen dienten (neben den speziellen Aufgaben sowie Organisationsfragen und der Klärung der Beziehungen zu den anderen ärztlichen Verbänden) die Hauptversammlung des Hartmannbundes (am 2. Tage), die Hauptversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (am 30. September), die Hauptversammlung des Verbandes der Niedergelassenen Nichtkassenärzte Deutschlands e. V. und die des Verbandes der angestellten Ärzte Deutschlands (am 28. September).

Die geschlossenen Sitzungen des Deutschen Arzttages nun, die am 30. September und 1. Oktober je viele Stunden beanspruchten und den großen Bühnensaal des Kurhauses zum würdigen Rahmen hatten, befaßten sich zu einem wesentlichen Teil mit den Leitsätzen des Hauptreferates „Ärzteschaft und Reform der sozialen Krankenversicherung“, das von Dr. med. Richard Hammer (MdB), Darmstadt, ausgearbeitet worden war. Die Leitsätze wurden zum Teil lebhaft diskutiert und in einzelnen Dingen ergänzt und dann einstimmig als Entschluß angenommen.

Du wirst sie im neuesten Heft des „Südwestdeutschen Arzteblattes“ bzw. der „Ärztlichen Mitteilungen“ lesen und an vielen Stellen fühlen, wie schwer diese klaren abgerundeten 10 Sätze wiegen — vielleicht auch, wieviel Arbeit in den ärztlichen Organisationen auf sie (seit Jahren eigentlich) verwandt wurde. — Übrigens freust Du Dich vielleicht zu hören, daß die Landesärztekammer Baden-Württemberg dort durch 21 Delegierte vertreten

war (die Namen magst Du im letzten Heft des SWD Arzteblattes nachlesen, Du wirst viele Bekannte finden), also rund $\frac{1}{7}$, der 140 Delegierten des Bundesgebietes, zu denen noch die Berliner Delegierten kamen.

Ferner wurde von den Delegierten eine gründlich vorbereitete Satzung der Bundesärztekammer, wie der freiwillige Zusammenschluß der Westdeutschen Ärztekammern bzw. deren Arbeitsgemeinschaft jetzt heißt, beschlossen, die Neufassung der Facharztordnung durchgehehelt (erste Lesung) und dem Ausschuß zur Ausarbeitung bis zum Ärztetag 1956 übergeben. Die bisher geltenden 15 Facharztbezeichnungen wurden um zwei unnötige vermindert und um 1 (Facharzt für Anaesthesie) vermehrt, die Dauer und Intensität der Ausbildung eingehend erörtert; daß dabei manch längst bekanntes Für und Wider zu hören war, ließ sich kaum vermeiden. Dasselbe gilt über die Diskussion der neuen Gebührenordnung, ein seit 2 Jahren und besonders seit dem Hamburger Ärztetag brennendes, nein, schwelendes Thema. Die „Neu-Go“ (möge der Ausdruck bald wieder verschwinden) soll nun versuchsweise bzw. rechnerisch-theoretisch in 2 oder 3 KV-Abrechnungsstellen neben der „Amtlichen Gebührenordnung“ (der neuen Preugo) angewandt werden, um zu prüfen, wie sie sich auf die Honorare der praktischen Ärzte und der verschiedenen Fachärzte auswirken würde. — Aus dem summarisch erstatteten Finanzbericht wirst Du mit Genugtuung vernehmen: trotz der Mehrarbeit der Bundesärztekammer wurde deren Personal nicht vermehrt, trotz Zunahme und Ausbau der Arbeitsgebiete die von den Landesärztekammern abzuführende „Kopfsteuer“ nicht erhöht. Die bewährten Herren des Finanzausschusses wurden einstimmig wiedergewählt (dabei unser Pforzheimer Kollege Dr. Prelter). In zeitraubender geheimer Wahl wurde dann zum Präsidenten der Bundesärztekammer unser hochgeschätzter Prof. Neuffer gewählt, was uns Ärzte in Baden-Württemberg mit Freude erfüllen wird. Seine besinnlichen und zur Besinnung auffordernden Worte, mit denen er die Wahl annahm, haben sicher auch seinen wenigen Gegnern (die weiße Stimmzettel abgegeben hatten) Eindruck gemacht. — Etliche Entschlüsse wurden einstimmig gefaßt: sie betrafen die Freigabe der Kriegsgefangenen, den wissenschaftlichen Erfahrungsaustausch (Kongresse, Bücher, Zeitschriften) zwischen den Ärzten West- und Mitteldeutschlands, die Präventive Medizin, die Arbeitsbelastung der Krankenschwestern, die Steuergerechtigkeit (Wegfall der Umsatzsteuer für ärztliche Leistungen), die Bestallungsordnung für Ärzte und a. m.

Als Krönung des Deutschen Ärztetags (Krone: ein weithin sichtbares, glänzendes, Wert und Würde ausstrahlendes Sinnbild) folgte dann am Sonntagvormittag (2. Oktober) die Öffentliche Sitzung des Deutschen Ärztetages im wundervoll geschmückten Bühnensaal des Kurhauses. Ein festlich-frohgemutes, klassisches Konzert — Kammermusik — wurde als Vorspiel hervorragend dargeboten.

Die Eröffnungsansprache des Ehrenpräsidenten Dr. med. Martin Natterer, Freiburg i. Br., und die Begrüßung der wohl 200 geladenen Gäste durch den Präsidenten Prof. Dr. Neuffer schlossen sich an. Von den Gästen sprachen dann zu uns Bundesinnenminister Schröder, ferner Dr. Knutson (Stockholm), der Vorsitzende des Schwedischen Arztesbundes und des Weltärztesbundes

und Bürgermeister Dr. Holdermann (Baden-Baden) in längeren oder kürzeren, teils ernsten, teils launigen Worten. Der Bundesinnenminister schloß seine Ansprache mit den Worten: „Sie, meine Damen und Herren, kämpfen für die Freiheit Ihres Berufs. In diesem Kampfe bin ich ganz auf Ihrer Seite.“

Nach der Verleihung der Paracelsusmedaille an drei Kollegen hielt dann als Höhepunkt der Veranstaltung Bundestagsabgeordneter Dr. Richard Hammer, Darmstadt, sein Referat über „Ärztenschaft und Reform der sozialen Krankenversicherung“. Die Rede wurde oft von kräftigem Beifall unterbrochen, den offenbar nicht nur die ärztlichen Hörer spendeten. Sie war höchst eindrucksvoll, besonders auch durch eine erfreuliche Klarheit und Schlichtheit des Ausdrucks, und sie wird gewiß noch lange in den politisch interessierten und mitarbeitenden Kreisen nachhallen. —

Nun habe ich Dir in Kürze von allem Sachlichen berichtet. Ein bißchen muß ich Dir aber noch von dem schönen Rankenwerk erzählen, das sich um den Ärztetag herumschlang und besonders für unsere Frauen entworfen war. Da gab es Führungen durch die Stadt, durch die Bäder, durch die Museen, da konnte auch, wer wollte und wer Zeit fand, an Spaziergängen in den benachbarten Wäldern und auf die Baden-Baden umkränzenden Höhen teilnehmen oder auch an Omnibusfahrten in die weitere Umgebung, den höheren, nördlichen Schwarzwald. Den Freunden des Theaters und der Musik wurde viel geboten. Besonders aber soll der glänzende Gesellschaftsabend im Kurhaus am Samstagabend hervorgehoben werden, der durch Tanz, Musik und frohe Unterhaltung die durch unzählige Sitzungsstunden ermüdeten Kollegen und ihre lange wartenden Frauen vereinte und erfreute. — Jeder von uns muß den Damen und Herren des Festausschusses, bzw. Damenausschusses von Herzen Dank zollen. Sie alle haben zu unserer Freude und Erholung beigetragen. Du wirst mich aber recht verstehen, wenn ich hinzufüge: auch für die Stillen und die Zweisam-Beschaulichen war in Baden-Baden herrlich gesorgt, denn gute Gaststätten und geschmackvolle Kaffees boten Genuß und Erholung an den Abenden und den sonstigen „dienstfreien“ Zeiten, ganz besonders aber die unvergleichlich schöne Natur, die Parkanlagen, die Wälder und Höhen. Und nun, mein lieber Kollege, leb wohl! Und rüste Dich rechtzeitig zum nächsten Ärztetag in Münster.

Mit frohem Gruß!

Dein Spero

Nach dieser Wiedergabe eines lebendigen „Tatsachenberichtes“ bringen wir die wichtigsten Ereignisse und behalten uns vor, Lücken in der Berichterstattung, die durch den Zeitdruck bedingt sind, in der nächsten Nummer auszufüllen.

Uns erscheint als das für die Zukunft wesentlichste Ereignis die überwältigende Vertrauenskundgebung, die dem Präsidenten des Deutschen Ärztetages, Prof. Dr. med. Hans Neuffer, zuteil wurde durch seine Wiederwahl (131 von 142 Stimmen). Damit haben wir wohl zumindest in den nächsten 4 Jahren die Gewähr einer maßvollen, zielsicheren und doch wendigen Führung. Wie wichtig das ist, und wie beschwerlich der Weg, einer im Verhältnis zum Volksganzen sehr bescheidenen Minderheit Gehör und Geltung zu verschaffen, das haben uns die Kämpfe der letzten Jahre zur Genüge

gezeigt. In folgendem die Ansprache Professor Neuffers zur Wiederwahl:

Meine Damen und Herren!

Mit was ich diese Vertrauenskundgebung verdient habe, weiß ich eigentlich nicht. Sie haben mich zum dritten Male zum Vorsitzenden der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern — jetzt Bundesärztekammer — gewählt, damit auch zum Präsidenten des Deutschen Arzttages. Schon das letztmal in Berlin habe ich lange geschwankt, ob ich mich zur Wiederwahl stellen sollte. Diesmal ist es mir besonders schwergefallen. Die Gründe will ich Ihnen kurz sagen:

Ich bin bald 64 Jahre alt und daher nach dem Vortrag des Herrn Kollegen Dr. V i s c h e r, den er am Mittwoch auf der Bühler Höhe über „Aufgaben der Gerontologie“ gehalten hat, seit vier Jahren „nicht mehr im Besitz meiner vollen Körperkräfte“.

Der zweite Grund ist vielleicht noch ernster. Glaube ich doch, auch innerhalb der Deutschen Ärzteschaft Krankheitssymptome entdeckt zu haben: Sie betreffen das Verhältnis der einzelnen ärztlichen Gruppen untereinander — eine Zersplitterung, die ich, wie Sie ja wissen, immer sehr bekämpft habe. Ich bitte, mich nicht falsch zu verstehen: Es ist nicht schlimm, wenn man verschiedene Meinungen hat, im Gegenteil, das ist ja vielleicht gerade das Schöne, daß wir ein Konzert bilden mit Flöte, Klarinette, erster Geige, Kontrabaß und was Sie alles noch wollen. Aber die Musik, die von diesem Konzert gespielt worden ist, habe ich nicht immer als harmonisch empfunden. Es geht weniger um die Verschiedenheit der Meinungen, als um die Methoden, wie sie vertreten werden. Ich habe deshalb eine herzliche Bitte an Sie: Möchten wir doch stets in Erinnerung behalten, daß wir eine akademische Versammlung sind und keine politische Institution darstellen mit all dem, was der politische Meinungsstreit mit sich bringt; daß wir ein Niveau zu vertreten haben und jeder verpflichtet ist, dieses Niveau zu halten. Dazu gehört, daß wir in unserer zukünftigen Gemeinschaft als cives academici die Wahrheit hochhalten, Bescheidenheit üben und in allem, was wir sagen und tun, den anderen höher achten als uns selbst. Wenn wir dann unsere Streite führen, sind es akademische Streitgespräche, bei denen der eine zu Wort kommt, aber der andere auch.

Da ist noch ein anderes krankhaftes Symptom, das mich schmerzlich berührt. Sie wissen genau, daß ich der letzte bin, der sich nicht für eine angemessene Belohnung der hochwertigen Leistung des Arztes einsetzt; aber, meine Damen und Herren, wenn das das einzige ist, was uns bewegt, dann wäre es ein Verlust. Es darf kein Krämergeist bei uns einziehen. Es gibt Imponderabilien, die etwas wiegen, und zwar gerade beim Arzt. Unser Stand hat noch etwas zu verteidigen in unserem Volke. Wer das Vertrauen sucht, muß auch Vertrauen gewinnen. Wir müssen die ärztlichen Ideale hochhalten. Und wenn mir hundertmal gesagt wird, daß man mit der Ethik nichts kaufen könne, dann muß ich hier mit aller Bestimmtheit erklären, daß dies nicht wahr ist.

In diesem Geiste habe ich mich in den vergangenen Jahren bemüht, meine Vorstandschaft zu führen. Auf viele Bitten hin habe ich meine Bedenken zurückgestellt und mich noch einmal zur etwaigen Wiederwahl bereit gefunden. Wenn Sie es nun für richtig gehalten haben, mich noch einmal zu wählen, so darf ich darin

wohl eine Bestätigung des seitherigen Kurses erblicken und danke Ihnen für Ihr Vertrauen.

Der Arzt muß nun einmal nach dem bekannten Wort Homers mehr sein als sonst die Menschen. Das ist aber eine große Verpflichtung und kann nur dadurch erreicht werden, daß jeder von uns eine hohe sittliche und eine hohe wissenschaftliche Haltung beweist. Lassen Sie mich meine kurzen Worte mit einer Abwandlung des Verses von Busch abschließen:

„Arzt zu werden ist nicht schwer,
Arzt zu sein dagegen sehr.“

Wahlergebnis des Geschäftsführenden Vorstandes der Bundesärztekammer:

Präsident: Prof. Dr. Neuffer, Stuttgart
1. Vizepräsident: Dr. Weise, Düsseldorf
2. Vizepräsident: Dr. Fromm, Hamburg
Beisitzer: Dr. Sewering, München
Dr. Eckel, Hannover
Dr. Schimrigk, Dortmund
Dr. Berensmann, Stuttgart
Dr. Stroh, Wiesbaden.

Verleihung der Paracelsus-Medaille

In der Öffentlichen Sitzung am 2. Oktober konnten wieder drei verdiente Ärzte mit der Paracelsus-Medaille der Deutschen Ärzteschaft ausgezeichnet werden:

Frau Dr. med. Hildegard Haslinger, Hannover, die als praktische Ärztin 1945 freiwillig in der Festung Königsberg blieb und während drei Jahren unter sowjetischer Herrschaft als Ärztin die Leitung eines Krankenhauses für die deutsche Bevölkerung innehatte. Ungeachtet eigener Gefahr für Leben und Gesundheit hat sie sich selbstlos und treu eingesetzt.

Prof. D. Dr. med. Richard Siebeck, Heidelberg, wegen der großen Verdienste, die er sich als hervorragender Kliniker durch das Wissen von dem Wesen des kranken Menschen in seiner Ganzheit und durch die umfassende Schau des gesunden und kranken Lebens in seiner vielgestaltigen Beziehung und Verbindung erworben hat.

Dr. med. Friedrich Thieding, Hamburg, 1. Vorsitzender des Hartmannbundes und der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg, der sich mehr als drei Jahrzehnte für Recht und Ansehen der Deutschen Ärzteschaft eingesetzt hat.

Die Öffentliche Sitzung am 2. Oktober, an der als Gäste außer dem Bundesinnenminister Schröder zahlreiche Regierungsvertreter, insbesondere von Baden-Württemberg, und nicht minder zahlreiche ausländische Kollegen teilnahmen, machte auf jeden Teilnehmer einen tiefen und nachhaltigen Eindruck. Wir möchten zunächst nur die Begrüßungsrede von Prof. Dr. Neuffer, die Ansprache von Bundesinnenminister Dr. Schröder und das Hauptreferat von Dr. Hammer in Auszügen wiedergeben:

Prof. Dr. Hans Neuffer, Präsident des Deutschen Arzttages, begrüßte die Versammlung. Sodann gedachte er der Toten des vergangenen Jahres und insbesondere der verstorbenen Träger der Paracelsus-

medaille der Deutschen Ärzteschaft, des Staatsministers a. D. Prof. Dr. med. et phil. Willy Hellpach und des Geschäftsführenden Vorsitzenden des Präsidiums des Deutschen Ärztetages Dr. med. Karl Haedenkamp: „Hellpach und Haedenkamp sind jetzt nicht mehr unter uns, doch hat uns ihr Leben und ihr Wirken ein Vermächtnis hinterlassen, von dessen Bewahrung und Pflege die Zukunft der Deutschen Ärzteschaft abhängt. Den Dank, den wir diesen beiden zu historischen Gestalten gewordenen Kollegen schulden, können wir nicht besser abtragen, als durch die Verwirklichung der Ziele, denen ihr ganzes Leben gegolten hat: Freiheit des Arztes und Einigkeit des Standes.“

Prof. Dr. Neuffer machte zum Abschluß seiner Begrüßungsansprache dann die nachstehenden grundsätzlichen Ausführungen:

Abschließend möge es mir erlaubt sein, dazu einige grundsätzliche Gedanken zu äußern.

Es soll ein Wort von der Grenze sein, und zwar deshalb, weil mir scheint, als lebten wir in einer Zeit, in der die Grenzen, die uns Menschen nun einmal gesetzt sind, überall überschritten werden. Ich denke an die Überwindung der dem Menschen gemäßen Geschwindigkeit und die damit verbundene Schrumpfung von Raum und Zeit, an die Absicht, in den Weltenraum vorzustoßen, an die Atomspaltung und deren Folgen, an die Spezialisierung auf allen Wissensgebieten und die damit verbundene Unmöglichkeit für den einzelnen, das Ganze zu übersehen. Jeder empfindet, daß es so auf die Dauer nicht weitergehen könne. Man glaubt, die ganze Welt gewonnen zu haben, hat aber das Recht auf die Pflege der Persönlichkeit und das Recht auf die freie Entscheidung über die Gestaltung des eigenen Lebens und der Familie, mit einem Wort, sich selbst, die Seele verloren. Was hülfte das aber dem Menschen?!

Friedrich Georg Jünger ist der Meinung und hat vielleicht auch recht, daß die Fortschritte in der modernen Atomphysik durch niemand wieder rückgängig gemacht werden könnten, selbst wenn eine Reihe von Experten auf diesem Gebiet angesichts der gefährlichen Folgen für die Menschheit zu einem solchen Entschluß käme. Heisenberg hat diese Unausweichlichkeit mit dem lapidaren Satz umrissen: „Der Mensch kann in dieser modernisierten Welt zwar tun, was er will, er kann aber nicht mehr wollen, was er will.“ Daraus hat Bischof Lilje den Schluß gezogen, daß es sich offenbar um eine Störung in der geschichtlichen Entwicklung handle, bei der sich die Frage erhebe, ob es in einer solchen Welt überhaupt noch Freiheit geben könne.

Wenn man in der Zeitschrift „Merkur“ die Schilderungen Schelskys über die amerikanische Romanproduktion liest, die den Weg von der Rechenmaschine zur Regierungsmaschine, zur Moralisierungsmaschine beschreiben, dann entsteht tatsächlich die bedrückende Frage, in wessen Hand denn diese Maschinerie gerät und wie der Mensch aussieht, der diesen Apparat bedient. Diese Entwicklung wird uns freilich mit der Erklärung beantwortet und schmackhaft zu machen versucht, daß dadurch ja jedem Bürger die Sorge, das Risiko und damit die Gefahr abgenommen würden. Mit Recht wäre allerdings dann die weitere Frage zu stellen, ob man das überhaupt noch „leben“ heißen könne; denn wenn es keine Gefahr und kein Risiko mehr gibt, dann gibt es auch, wie Lilje betont, keine wirkliche Entschei-

dung mehr. Will man aber diese Freiheit erhalten, dann muß man wissen, wo unsere Grenzen sind, in denen wir leben können und sollen.

Auch der Staat muß diese Grenzen wissen. In der ganzen Welt ertönt heute der Ruf nach der sozialen Sicherheit als Rechtsanspruch. Liegt darin nicht auch schon ein Schritt über die Grenze, wenn das Schicksal des einzelnen so weitgehend reglementiert werden soll und der einzelne keine freie Entscheidung mehr fällen kann? Wer solche Sicherheitsansprüche an den Staat stellt, verkauft ihm damit seine persönliche Freiheit.

Alle diese Überlegungen muß man sich machen, wenn man an die Reform der sozialen Krankenversicherung herangeht. Die vornehmste Funktion des Staates ist es und soll es auch bleiben, den Schwachen zu helfen, aber der Staat soll nur das in die Hand nehmen, wozu die Kräfte des einzelnen oder der freien Gemeinschaften nicht ausreichen. Auch alle Organisationen, die zu diesem Zweck etwa nötig sind, müssen den Geist der Freiheit atmen. Der heutige Mensch muß wieder zur Selbstentscheidung und zur Selbsthilfe erzogen werden; geschieht das nicht, so wird die Allmacht des Staates und die der staatlich beauftragten Organisationen immer größer werden und das Persönlich-Menschliche immer mehr in den Hintergrund treten. „Die Seele“ ist dann nach dem Wort des früheren Nationalökonomen Sombart, Berlin, „in der Garderobe abzugeben“. Dann sind wir sehr schnell wieder bei der Totalität und ihren Einrichtungen in politisch-finanzieller Hinsicht. Will man das aber verhindern, dann muß man die Grenzen beachten.

Aber wie soll denn das geschehen? Nach Spranger ist die Seele das Empfangsgerät für metaphysische Werte. Jedem Individuum ist schöpfungsgemäß eine besondere Bestimmung vorgezeichnet. Daher ist Bildung nie bloße Nachahmung, sondern Entwicklung der inneren Verantwortung. Bildung ist das Prinzip des Gewissens gegenüber dem Wissen und dem bloß Fachlichen und Technischen; ja, sie ist sogar das Prinzip des Glaubens, das den letzten Angelpunkt umfaßt. Nur auf diesem Wege entsteht bei dem einzelnen das Bewußtsein der Verantwortung in unserer geschichtlichen und politischen Welt. Auch die Lebendigkeit eines Staatswesens beruht auf der ständigen Spannung und dem stetigen Ausgleich zwischen dem Volks- und Einzelwillen, zwischen dem Grundsatz der Gleichheit und der Freiheit. Demokratie ist diejenige Form staatlicher Willensbildung, bei der jeder ein Gewissen für das Ganze haben muß. Wo aber echtes Gewissen ist, bedeutet es auch immer einen Anruf Gottes und eine Bindung an ihn und seine Gebote.

Darauf hinzuweisen erschien mir wichtig; ich erblicke darin sogar einen kulturellen und gesundheitspolitischen Auftrag der Ärzteschaft, „denn der Arzt lebt“, wie es auf unserer Paracelsus-Medaille steht, „in Gott und der Natur als ein gewaltiger Meister des irdischen Lichtes“. Wer seine Grenzen nicht kennt, wird krank und fällt aus der Ordnung, die ihm gemäß ist. Das aber wäre aufs Ganze gesehen das Chaos, was wir verhüten müssen.

Bundesinnenminister Dr. Gerhard Schröder führte u. a. aus, daß der einzelne Mensch nie in der Lage gewesen sei, mit den Nöten allein fertig zu werden, die Krankheit und Leistungsminderung mit sich bringen. Es sei ein gewisses Maß an Organisation und Verwaltung

nötig. Gesundheit könne aber nicht verwaltet und nicht zugeteilt werden. Die Verwaltung könne nur eine dienende Rolle, aber nicht eine herrschende Stellung einnehmen.

Als Beweis, daß der Weg der maßgebenden Stellen im Bundesinnenministerium in Zukunft mit der Vertretung der Deutschen Ärzteschaft zusammengeht, führte der Minister u. a. noch folgendes aus: Bezüglich der von meinem Hause vorbereiteten Gesetzentwürfe über die Ausübung der Krankenpflege und Kinderkrankenpflege, über die Ausübung des Berufes des Masseurs, des Krankengymnasten, der med.-techn. Assistentin besteht weitgehende Übereinstimmung mit der Ärzteschaft.

Wörtlich sagte der Minister weiter: „Ich habe volles Verständnis dafür, daß das Interesse der Ärzteschaft in den letzten Jahren besonders dem Gesetz über das Kassenarztrecht zugewandt war. Es berührt nicht nur die Frage der Bewertung der ärztlichen Leistung, sondern auch der Berufsfreiheit der Ärzte. Dieses Gesetz ist jetzt

verkündet und in Kraft getreten. Ich möchte wünschen, es werde so durchgeführt, daß dem Arzt die Möglichkeit gegeben ist, auch dem kranken Versicherten mit der vollen Hingabe seiner Persönlichkeit zu dienen.

Aber nur die Hälfte aller Ärzte sind als Kassenärzte tätig. Das Gesetz über das Kassenarztrecht kann deshalb keineswegs als die Magna Charta der Ärzte angesehen werden, als solches kann nur die Ärzteordnung gelten. Die Ärzte haben schon seit Jahren ihre Neufassung gefordert. **Der Entwurf einer neuen Bundesärzteordnung ist in meinem Hause so weit vorbereitet, daß Sie in absehbarer Zeit Gelegenheit haben, dazu Stellung zu nehmen . . .** Jedenfalls bin ich in einem Punkt mit der Ärzteschaft einig. Es ist auch mein Wunsch, daß den Ärzten die gesetzliche Möglichkeit gegeben wird, eine bundeseinheitliche Berufsordnung selbst aufzustellen. **Ich bin durchaus der Meinung, daß auch heute noch wie zu den Zeiten des Hippokrates der Grundsatz gelten muß, daß die Ärzte sich ihr Gesetz selbst geben.“**

Hauptreferat Dr. Hammer:

„Ärzeschaft und Reform der sozialen Krankenversicherung“

(Auszug)

„ . . . Ärzte können nur Aussagen aus ihrer ärztlichen Berufserfahrung heraus machen. Aufgabe ihres Berufes ist es, in einer ganz bestimmten Art zu helfen, nämlich ihre Mitmenschen gesund zu erhalten, also deren Erkrankungen zu verhüten, aufgetretene Krankheiten zu erkennen und an Leib und Seele erkrankte Menschen zu heilen oder ihre Leiden zu mildern. Aufgestellte Thesen zur kommenden Reform der deutschen Krankenversicherung können demnach nur Antworten auf die Frage sein: **Wie sollte die deutsche Krankenversicherung aussehen, wenn sie dem Arzte die Erfüllung dieser Aufgabe ermöglichen will?**

Zum Heilen gehört Vertrauen

Für diesen Vorgang des Heilens hat der große Erwin Lieck den Ausdruck gebraucht: „Das Heilwunder zustande bringen“ . . . Eine Voraussetzung für die Wirkung des Heilwunders ist das Vertrauen des Kranken in die Person des Arztes. Etwa gleichzeitig mit Lieck begannen die Tiefenpsychologen davon zu sprechen, daß der Kranke, der geheilt sein will, bei dem Arzt an „Mana“, an Heilkraft, glauben müsse. Es ist völlig unvorstellbar, daß diese Bewertung des Arztes durch einen Kranken zustande kommen könnte, wenn der Arzt in seinem Handeln und Behandeln anderen verantwortlich ist, also in unserem Falle bezüglich Heilplan und Verordnung dem Versicherungsträger. Ohne Glaube an die souveräne Kunst des Arztes oder Zahnarztes sperrt man noch nicht einmal den Mund zum Zahnreißen auf . . .

Behalten wir also zunächst den einen Grundsatz: **Zum Heilen gehört Vertrauen. Und dieses Vertrauen wird nur dem freien Arzt restlos entgegengebracht.**

Freilich kann eine wirksame und dauerhafte ärztliche Hilfe nur da geleistet werden, wo Arzt und Patient als freie Menschen in eine freie Kommunikation treten. Echte Freiheit ist auch nicht ohne Verantwortungsbewußtsein des Patienten denkbar. **Ohne den Willen des Kranken, an seiner Gesundung mitzuarbeiten,**

kann der Arzt im Höchstfall nur eine halbe Hilfe leisten. Ich versuche deshalb, nun einen zweiten Gedanken deutlich zu machen.

Naturalleistung nicht mehr zeitgemäß

Zu den großen Memoranden zur Reform der Sozialversicherung gehört außer dem Entwurf des Beirates und dem des Arbeitsministeriums das sogenannte Gutachten der „Vier Weisen“. Dort finden sie auf Seite 67 folgenden Satz: „Einer längst mündig gewordenen Gruppe des Volkes, deren Vertreter bis zu den höchsten Staatsämtern emporgestiegen sind, mutet man zu, sich Dienste und Leistungen gleichsam zum Geschenk machen zu lassen.“ Das von den vier Professoren charakterisierte System wäre nicht möglich ohne den im Augenblick in der RVO noch verankerten Grundsatz der Naturalleistung. Nach dem 2. Buch der Reichsversicherungsordnung hat der Versicherungsträger, nicht etwa der Arzt, als Krankenhilfe die Krankenpflege in natura zu gewähren, also sozusagen die Verantwortung dafür, daß der Löffel mit Arznei in den Mund des Kranken, und daß das Operationsmesser an den Blinddarm gelangt. Von dieser Verpflichtung kann sich der Versicherungsträger nicht mit Gold und Silber loskaufen. Eine Erstattung von durch den Versicherten vorgelegten Arzthonoraren durch die Krankenkasse wäre wider das Gesetz.

Ich selbst habe einige Wochen vor der Herausgabe des Büchleins der „Vier Weisen“ im Bundestag anlässlich der 1. Lesung des Gesetzentwurfes über die Rentnerkrankenversicherung zu diesem Thema etwa folgendes ausgeführt: „Man mache doch ernsthaft den Vorschlag, in der Fürsorge an Stelle von Barleistungen statt Banknoten und Münzen Brot und Margarine verteilen zu lassen, dann würde man mit Sicherheit das einhellige Gelächter des Hohen Hauses erleben.“ **Naturalleistungen gehören in die Kategorie der Deputate und Dienstleistungen, also in die Vorstellungswelt des Obrigkeitsstaates, sie zu empfangen, sollte in der Tat Bürgern**

eines demokratischen Staates nicht zugemutet werden. Die pauschalierte Abgeltung von ärztlichen Leistungen durch einen Dritten, nämlich die Krankenkasse, bleibt für den Versicherten immer undurchsichtig und läßt das Gefühl für ungetilgte Schuld aufkommen, den Gedanken an eine zwar erhaltene, aber nicht nach Treu und Glauben vergoltene Hilfe. Es ist bekannt, daß in einer solchen Geistesverfassung die Pflänzchen „Selbstgefühl“ und „Selbstverantwortung“ schlecht gedeihen, und daß zu jedem echten und freien Vertrauensverhältnis auch der Grundsatz gehört, daß die beiden Partner sich gegenseitig nichts schuldig sind.

Hilfsbedürftig — schutzbedürftig

Meine Damen und Herren! Ich möchte Ihnen nun einige Vorschläge machen, die u. a. auf den vorgetragenen Gedankengängen aufbauen. Es wird sich mit Sicherheit herausstellen, daß die gehobenen Ansprüche an Freiheit und Selbstverantwortung für Millionen von Staatsbürgern mangels ausreichender wirtschaftlicher Grundlage noch nicht ganz zu verwirklichen sind. Dann sollten aber alle anderen aus diesem System entlassen werden.

Die Kaiserliche Botschaft von 1881 sprach noch davon, daß es Aufgabe der Sozialversicherung sei, den Hilfsbedürftigen Hilfe zu gewähren. Heute spricht man nicht mehr von den Hilfsbedürftigen, sondern von den Schutzbedürftigen, um die Ausdehnung der Versicherung zu rechtfertigen. . . Aber „schutzbedürftig“ in diesem Sinne ist nicht ohne weiteres identisch mit „bedürftig des Schutzes einer Sozialversicherung“, die auf dem Grundsatz des Versicherungszwangs beruht. Keinesfalls darf der Versicherungszwang damit begründet sein, daß die Einbeziehung guter Risiken in die Versicherung zur Deckung der schlechten Risiken notwendig ist. Als Mittel der Risikoabwehr kann staatlicher Zwang nicht gerechtfertigt werden. Erhöhung der Versicherungsgrenze als Mittel zur Risikoabwehr hat von Zwiedineck-Südenhorst als Einnahmesteigerung ohne entsprechende Aufwandssteigerung bezeichnet.

Wenn für die freiwillige Weiterversicherung das Argument angeführt wird, daß durch Ausscheiden aus der Versicherung ein durch die bisherigen Leistungen erworbener Anspruch verlorenginge, so ist außer vielem anderen dazu zu sagen: Es gibt Mittel und Wege, diesen Anspruch zu sichern durch die Überführung dieser Versicherten in eine nach den Grundsätzen der privaten Versicherung arbeitende Risikogemeinschaft.

Katastrophenrisiken

Bei dem Personenkreis, der des gesetzlichen Versicherungsschutzes bedürftig ist, sollte mit dem Grundsatz der unabdingbaren Naturalleistung Schluß gemacht werden. Das geschieht bereits mit der Einführung einer Krankenscheingebühr. Ein großer Teil dieser Personen-Gruppe ist außerdem in der Lage, für leichtere Krankheitsrisiken aus eigener Kraft Vorsorge zu treffen. Man beschränke bei ihnen den Versicherungsschutz auf Katastrophenrisiken, d. h. auf Erkrankungen, die sich etwa durch den Zwang zum Krankenhausaufenthalt charakterisieren.

Selbstbeteiligung

Auch von jener Gruppe der Versicherten, deren Leistungsvermögen gering ist, sollte nach Abschätzung ihrer Möglichkeiten eine zumutbare Selbstbeteiligung

nicht nur an den Kosten der Arzneimittel in ihrem eigenen Interesse verlangt werden. Bei Badekuren, deren Einordnung in die verschiedenen Aufgabenkreise der Versicherungsträger noch zu prüfen wäre, müßten sie unter allen Umständen wirksam werden. Denn es ist bekannt, daß diese Leistung außer der Krankenhilfe noch zusätzliche wirtschaftliche oder ideelle Güter verschafft. Die Verantwortung für das wirtschaftliche Schicksal ihrer Kasse kommt nicht nur den Genossen der Versicherten zugute, sie hebt auch das Selbstgefühl des Versicherten selbst.

Krankenversicherung der Rentner

Wenn die Absicht besteht, als Leistung der Rentenversicherung den Rentnern einen Schutz gegen das Risiko der Erkrankung zu gewähren, dann müßte dieser Schutz aus dem Versicherungsgedanken heraus wohl jedem Rentner gewährt werden. Der Anspruch an die Rentenversicherung besteht aber völlig unabhängig von dem Grade der Wohlhabenheit des Rentners. Daher geht es ohne Verletzung der vorgetragenen Grundsätze nicht an, die Krankenversicherung der Rentner durch eine gesetzliche oder Ersatzkasse nach dem Grundsatz der zu gewährenden Naturalleistungen unterschiedslos durchzuführen. Die Rentenversicherungsträger sollten eine geldliche Zusatzleistung zur Rente erbringen, die in ihrer Verwendung zweckgebunden ist. Der Rentner mag diese Leistung nach seinem Entscheid bei bestehendem Rechtsanspruch für die Fortsetzung seiner Versicherung bei einer gesetzlichen Krankenversicherung oder zum Erwerb eines Versicherungsschutzes in der privaten Krankenversicherung verwenden.

Bei der Einstufung in die vorgeschlagenen Gruppen geht es nicht an, die Familiengröße unberücksichtigt zu lassen . . .

Freie Wahl der Kasse

In der deutschen Krankenversicherung Versicherte sind keine Leute, die von fremden Institutionen Almosen erhalten. Eine der besten Konzeptionen der alten deutschen Krankenversicherung ist der genossenschaftliche Aufbau. Nicht ohne die durch Jahrhunderte fortwirkende Genossenschaftsidee und die Gedanken des Freiherrn von Stein wäre diese Konzeption denkbar gewesen. Der Gedanke der Selbstverwaltung und Selbstverantwortung würde aber seine Krönung erst dann finden, wenn der Versicherte die Kasse, deren Mitgliedern er Genosse sein will, selbst wählen darf. Man gebe ihm dazu die Möglichkeit.

Vorbeugende Maßnahmen

Die Ärzteschaft begrüßt das Bestreben, vorbeugenden Maßnahmen auch in der Sozialversicherung eine größere Bedeutung zuzumessen . . . In der Krankenversicherung ist nach Ansicht der Ärzte die Vorsichtsuntersuchung des anscheinend gesunden Versicherten durch den Arzt seines Vertrauens die wichtigste Vorbeugungsmaßnahme . . . Wer dabei an Reihenuntersuchungen denkt, etwa an eine Art Musterung unter Zuhilfenahme eines Röntgenapparates oder gar an die bei solchen Veranstaltungen vielleicht ganz zweckmäßige Untersuchung von gesammeltem Misch-Urin, der verkennt das Wesen dieser Untersuchung. Ihr letzter Zweck soll nicht die Fahndung nach Erkrankungen sein. Diese Vorsichtsuntersuchung soll nach der Erhebung einer gründlichen Anamnese über alle Lebensumstände eines Gesunden

und nach einer genau so gründlichen Untersuchung seines Körpers versuchen, ein Bild von dem zu erwartenden künftigen Lebensschicksal zu gewinnen und aus der Konstitution zu erwartende Gefahren sehen lassen. Dann soll der Arzt mit Ratschlägen für die Lebensführung, für Arbeitsplatz und für Freizeit, für das notwendige Ausmaß körperlicher Betätigung und für vieles andere Rat erteilen und soll damit verhindern, daß der Gesunde krank wird. Die Vorsichtsuntersuchung soll also die Gesundheitschancen verbessern.

Selbstverständlich müssen alle Familienangehörigen in die Untersuchung einbezogen werden. Das vorhin Gesagte gilt auch hier: „Ohne volles Vertrauen keine verwertbare Anamnese, ohne Vertrauen in den Arzt wird kein Rat befolgt.“ **Institute, auch vertrauensärztliche, sind zur Vorsichtsuntersuchung ungeeignet. Hier muß die freie Wahl des Arztes sichergestellt sein ...**

Freie Arztwahl

Diese freie Arztwahl war die Parole schon in der ersten großen Auseinandersetzung zwischen dem im Jahre 1900 gegründeten „Verband der Ärzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen“ und zwischen den Krankenkassen ... **So wie das Ringen um die „Deutsche Frage in Europa“ nicht vor einer vollkommenen Lösung aufhören wird, so wird das Ringen um die „Freie Arztwahl“ nicht eher aufhören, bis der letzte Versicherte den Arzt seines Vertrauens wählen kann.**

Wenn die Krankenkassen so gerne übersehen, daß das Interesse des Arztes — ganz natürlicherweise — auf seine berufliche Freiheit gerichtet ist, und wenn sie als einziges Motiv der Tätigkeit seiner Verbände die Erlangung wirtschaftlicher Vorteile hinstellen, dann übersehen sie diesen Vorgang — sie urteilen dann so unklug wie schlechte Arbeitgeber, die als Leitmotiv der Gewerkschaften das Verlangen nach Lohnerhöhung hinstellen ...

Patientengeheimnis

Auch eine andere Störung des Vertrauensverhältnisses Arzt—Patient bedarf dringend der Beseitigung. Der Zwang zur offenen Angabe der Diagnose muß beseitigt werden. **Wenn andere ausländische Systeme der Sozialversicherung mit der Chiffrierung auskommen, dann möchte ich wissen, warum es in Deutschland nicht möglich sein sollte, die Wahrung des Patientengeheimnisses zu verbürgen ...**

Der Arzt bedarf zur Diagnose der Herstellung des menschlichen Kontaktes mit seinem Patienten einer ausreichenden Zeit, die sich nicht wie beim Einbau einer kupfernen Feuerbüchse vom Zeitprüfer abstoppen läßt. Zu den gängigen und manchmal ein wenig tendenziösen Sprüchen, die ich als blutjunger Soldat von meinen Kameraden mit den schwierigen Händen erlernte, gehörte auch der Satz: Akkordarbeit ist Mordarbeit. In unserem Falle droht der Mord am Kranken. Ohne Kenntnis der Lebensbereiche des Patienten ist bei zahlreichen ernsthaften Erkrankungen der Heilplan nicht zu entwerfen. Der Gang vieler Kranker zum Arzt ist ohne die Gelegenheit erschöpfender und lösender Aussprache zwecklos.

Die Leistungsfähigkeit des Arztes

Es geht nicht an, auch fernerhin die Fragen der Honorargestaltung allein unter dem Gesichtspunkt der finan-

ziellen Risikoabwehr für die Versicherungsträger zu betrachten. Da nicht die Arbeitsfähigkeit, sondern die Leistungsfähigkeit des Arztes Voraussetzung für Heilerfolge darstellt, muß die Honorierung auch eine **Beschränkung der Arbeitszeit** ermöglichen, um durch Freizeit zur Entspannung und Fortbildung diese Leistungsfähigkeit zu erhalten oder wiederherzustellen. Wer eine erfolgreiche Gesundheitspolitik von den deutschen Versicherungsträgern erwartet, muß auch bereit sein, den Einsatz entsprechender Mittel zu wagen, also auch bereit sein, die Beiträge zur Krankenversicherung erhöhen zu lassen.

Entlastung der Krankenversicherung

Angeht der ihr zugedachten Aufgabe muß die Krankenversicherung von allen Aufgaben und Ausgaben entlastet werden, die ihr wesensfremd sind, für die die Allgemeinheit, andere Versicherungsträger, der Versicherte selbst oder der Arbeitgeber aufzukommen hat. **Aufenthalte in Vertragsgaststätten — sogenannte Erholungskuren — mit Gelegenheit zum Ausschlafen am Morgen, zum Skatspiel am Nachmittag und zum Liebespiel am Abend sind weder Krankenhilfe noch präventive Medizin.** Dazu müßten andere Versuche zur therapeutischen Aufgliederung des Ferientages gemacht werden. Immer bliebe dann noch der Einwand, daß das normale Absinken der Leistungsfähigkeit im Laufe eines Arbeitsjahres, zu deren Wiederanstieg ein ausreichender, zusammenhängender und finanziell unabdingbarer Urlaub gehört, keine Arbeitsunfähigkeit und keine Krankheit darstellt ...

Unterhaltung der Krankenhäuser

Eine andere Belastung kann den Trägern der Krankenversicherung unmöglich zugemutet werden, ohne die Erfüllung ihrer Hauptaufgabe, nämlich der Krankenpflege, zu bedrohen. Ich meine die Unterhaltung der Krankenhäuser. Ungefähr die Hälfte unserer Krankenhausbetten stehen in Anstalten, die im Besitze von caritativen Verbänden sind. **Diese Anstalten befinden sich zum größten Teil in einer Notlage — teilweise in einer bitteren Notlage.** Was ihr Ausfall an Schaden bedeuten würde, ist kaum abzusehen ...

Die von Spitälern erbrachte Leistung „Krankenpflege“ ist niemals von den Versicherungsträgern restlos erstattet worden, sie war längst wie die Volksschulkosten eine Gemeinschaftsaufgabe geworden. Man mag wegen der **mangelnden Kostenehrlichkeit** hadern, aber wer wagt denn jetzt, wenn rechenkundige Stadtkämmerer so an die 16 DM und mehr als Tageskosten für ein Krankenbett auszuweisen versuchen, das Rad rückwärts zu drehen? **Fürsorgelasten sind Sache der Länder und Gemeinden, bei ihnen muß der Zuschuß verlangt werden.** Ich halte es außerdem für gar kein Kunststück, eine gesetzliche Regelung auf Länderbasis zu finden, die uns diese wertvollen Anstalten erhält, ohne die Souveränität der Orden und Schwesternschaften in ihrem eigenen Hause anzutasten.

Aus diesen Ausführungen ergibt sich ohne weiteres, daß die Krankenhaussorgen der Gemeinden gar kein Problem darstellen. Sie bauen ihre Theater und unterhalten sie — was viel teurer ist —, sie füllen ihre Galerien mit Meisterwerken von Boticelli bis Picasso, warum sollten sie nicht ihre Mittel so ansetzen, daß sie ihren anderen Verpflichtungen nachkommen können ...

Ordnung ohne Freiheit ist Ordnung ohne Sinn

Auch wir Ärzte wissen, daß die staatliche Krankenversicherung, gleich den anderen Versicherungsträgern, in ihrer Konstruktion und in ihrer Tradition unübersehbare politische Bestandteile enthält. Die deutschen Versicherungsträger sind nun einmal Einrichtungen geworden, die zu einem großen Teil wohlworbene Herrschaftsbereiche der Arbeitnehmerschaft darstellen, und um deren Verfügungsgewalt politisch leidenschaftlich gerungen wird. Ich möchte Sie daran erinnern, daß hier große Gefahren für die Volksgesundheit vorhanden

sind. Bei allem Respekt vor den politischen Ordnungen dieser Welt können wir Ärzte dazu nur das sagen, was ich hier vorgetragen habe. Wenn der Arzt heilen und helfen soll, dann bedarf er des vollen Vertrauens von seiten des Kranken. Dieses Vertrauen wird nur dem Arzte zuteil, der an keine Weisungen gebunden ist. Dieser Zustand wird nur dann vollkommen erreicht, wenn der Versicherte die Verantwortung dem Versicherungsträger nach Kräften abnimmt, und sie selbst trägt . . .

Bei der Reform der deutschen Sozialversicherung ist Ordnung ohne Freiheit Ordnung ohne Sinn."

Einer ganz wichtigen Verpflichtung möchten wir zum Abschluß unseres Berichtes nachkommen. Der Baden-Badener Bezirksärztekammer, deren Festkomitee für einen reibungslosen und höchst eindrucksvollen Ablauf des Programms — soweit es in seinem Aufgabenbereich lag — sorgte, gebührt unser herzlicher Dank. Die wohl-durchdachte Organisation hat den Kollegen und ihren Angehörigen zu einem ungetrübten Genuß der Schönheiten Baden-Badens verholfen.

Leitsätze zur Reform der Sozialversicherung

Der 58. Deutsche Ärztetag faßte in seiner Sitzung am Freitag, dem 30. September 1955, einstimmig folgende Entschließung zur Reform der sozialen Krankenversicherung:

Leitsätze

P r ä a m b e l: Im Mittelpunkt der Reform der sozialen Krankenversicherung muß der Mensch stehen. Die gesetzliche Krankenversicherung ist ihrer sozialen Funktion entsprechend klar abzugrenzen. Das Bewußtsein der Selbstverantwortung der Versicherten ist zu stärken. Der Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung ist den Fortschritten der medizinischen Wissenschaft und den Erfahrungen der Praxis anzupassen.

Leitsatz 1: Der Versichertenkreis der sozialen Krankenversicherung ist zu beschränken auf die sozial Schutzbedürftigen, die auf Grund ihrer wirtschaftlichen und sozialen Lage nicht imstande sind, ausreichende Vorsorge gegen das Krankheitsrisiko aus eigener Kraft und in eigener Verantwortung zu treffen.

Leitsatz 2: Das Bewußtsein der Selbstverantwortung ist auch in der Sozialversicherung zu stärken. Soweit der Versicherte aus eigener Kraft und in eigener Verantwortung Vorsorge für das Krankheitsrisiko treffen kann, soll ihm die Möglichkeit der eigenen Gestaltung geboten oder er zu eigener Mitwirkung verpflichtet werden.

Leitsatz 3: Der Versicherungsschutz der Rentner gegen Krankheitsrisiken soll unter Beachtung der Grundsätze zu 1) und 2) so gestaltet werden, daß alle Rentner eine zweckgebundene Zusatzleistung zur Rente erhalten, die zur Fortsetzung einer gesetzlichen Kran-

kenversicherung oder für einen Versicherungsschutz in der privaten Krankenversicherung zu verwenden ist.

Leitsatz 4: Bei der Feststellung des Grades der Schutzbedürftigkeit muß die Familiengröße maßgeblich berücksichtigt werden.

Leitsatz 5: Um die verpflichtende Bindung an freiwillig erwählte Genossenschaften wirksam werden zu lassen, ist den Versicherten bei Erhaltung der Vieltätigkeit unserer Versicherungsträger weitgehend die Möglichkeit zur freien Wahl ihrer Kasse zu geben.

Leitsatz 6: Vorsorgeuntersuchungen und gesundheitliche Beratung des Versicherten durch den frei gewählten Arzt seines Vertrauens sind als Aufgabe der Ärzteschaft in die Pflichtleistungen der Krankenversicherung einzubeziehen.

Leitsatz 7: In der Krankenversicherung ist dem Versicherten die freie Wahl unter allen freipraktizierenden Ärzten zu gewährleisten.

Leitsatz 8: Die Wahrung des Patientengeheimnisses ist auch in der sozialen Krankenversicherung zu verbürgen.

Leitsatz 9: Die ärztliche Leistung ist angemessen zu honorieren. Erst dadurch erhält der Arzt die Möglichkeit, sich jedem Patienten in dem erforderlichen Umfang zu widmen und sich laufend in den Fortschritten der medizinischen Wissenschaft und Praxis fortzubilden.

Leitsatz 10: Im Interesse der Versicherten muß die soziale Krankenversicherung zur Durchführung ihrer Aufgaben von allen Belastungen und Ausgaben befreit werden, die ihr wesensfremd sind oder für welche die Allgemeinheit aufzukommen hat.

Internationaler Hahnemann-Jubiläumskongreß in Stuttgart

Vom 4. bis 9. September fand im Kursaal von Bad Cannstatt ein internationaler Kongreß statt zu Ehren des großen deutschen Arztes Dr. Christian Friedrich Samuel Hahnemann, des Stifters der homöopathischen Heillehre, dessen Geburtstag sich in diesem Jahre zum 200. Mal jährte. Veranstalter der glänzend verlaufenen Tagung waren die Liga Homöopathica Internationalis und der Deutsche Zentralverein Homöopathischer Ärzte.

Ärzte aus aller Welt waren zusammengekommen. Nach den Deutschen überwogen zahlenmäßig die Ärzte aus dem französischen Sprachkreis (Frankreich, Schweiz, Belgien, Algier). Das ist an sich verständlich, hat doch Hahnemann in seinen letzten Lebensjahren in Paris gewirkt und dort einen großen Einfluß auf die Pariser Ärzte seiner Zeit ausgeübt, so daß schon immer unter den französischen Ärzten viele Verehrer seiner Lehre

zu finden waren. Aber auch aus Italien, Holland, Spanien, England, den Vereinigten Staaten von Nordamerika, Kanada, Chile, aus Indien und Japan und manchen anderen Staaten waren zahlreiche Teilnehmer erschienen. Als Tagungsort für diesen Jubiläumskongreß wurde Stuttgart gewählt, weil diese Stadt durch das Robert-Bosch-Krankenhaus zum Mittelpunkt der Homöopathie in Deutschland geworden ist.

So war es für die Veranstalter auch eine Ehrenpflicht, daß sie in der Frühe des ersten Tages am Grabe von Robert Bosch auf dem Waldfriedhof in Stuttgart einen Kranz niederlegten und damit des Mannes gedachten, der in Stuttgart die homöopathische Heilweise in dieser großzügigen Weise förderte. Im Verlauf dieses ersten Tages fand dann eine Eröffnungsfeier im Gustav-Siegle-Haus statt, auf der unter anderem Vertreter des Staates und der Stadt Stuttgart, der Bundesgesundheitsbehörde, der Ärztekammer, sowie der Firma Bosch sprachen. Den Mittelpunkt dieser Eröffnungsfeier bildete die Übergabe des wertvollen Originalmanuskriptes der zweiten Ausgabe des „Organons“, das die Familie Bosch auf einer Auktion aufgekauft hatte und dem Hahnemannmuseum in Stuttgart als Geschenk überreichte. Das „Organon“ ist ein zentrales Werk Hahnemanns und hat bis heute 6 Auflagen erlebt.

Im Zentrum des Kongresses standen 8 wissenschaftliche Sitzungen von Montag, den 5. September, bis Freitag, den 9. September. Um eine reibungslose Verständigung bei der Vielzahl der Sprachen zu ermöglichen, war eine Simultananlage aufgebaut und dazu ein internationaler Dolmetscherstab aus Genf verpflichtet. So konnte jeder Teilnehmer jeden fremdsprachlichen Vortrag und jede fremdsprachliche Diskussionsbemerkung mittels eines Kopfhörers an seinem Platz sofort, noch während der Redner sprach, in seine Muttersprache übersetzt hören.

Die Vorträge und wissenschaftlichen Sitzungen befaßten sich zunächst mit der geschichtlichen Person Hahnemanns, seinen Leistungen als Arzt, als Naturforscher, als Chemiker, als Pharmazeut und so weiter. Da Hahnemanns Persönlichkeit durch der Parteien Mißgunst nicht immer sachlich gewürdigt wurde, ist vielen heutigen Ärzten nicht bekannt, daß Hahnemann, ganz abgesehen vom Ausbau der homöopathischen Heillehre und den damit verbundenen zahlreichen Arzneiprüfungen, auch beachtliche andere Leistungen vollbrachte, so in der Chemie, in der Pharmazie, in der Irrenheilkunde, in seinen Anschauungen über die Infektionskrankheiten, in seiner Auffassung der Lues, um nur einiges zu nennen. Der Kongreßteilnehmer empfing aber darüber hinaus einen unmittelbaren Eindruck von der Größe des Menschen Hahnemann, wenn er die gleichzeitige Hahnemannausstellung im alten Schloß in Stuttgart besuchte und die dort aufliegenden Originalschriften und Briefe durchstudierte. Hahnemann liebte lange Zeit unter sehr ärmlichen Verhältnissen, weil er nicht mit den Wölfen heulte und sein fortschrittlicher Geist die überholten medizinischen Systeme seiner Zeit ablehnte. In dieser Ausstellung waren Briefe seiner Mutter und seiner Schwester im Original zu lesen, die ihm darin in der einfachen Sprache eines Familienbriefes seine Not vorhielten und ihm Wege zu einer gesicherten materiellen Existenz weisen wollten. Mehr als vieles andere sprach diese Kleinigkeit für die menschliche Größe des Jubilars, der lieber Not litt, als um den Preis einer materiell gesicherten, aber unbefriedigenden Tätigkeit seine ärztliche und wissenschaftliche Auffassung zu opfern.

Ein weiteres Thema der wissenschaftlichen Sitzungen befaßte sich mit der Frage, wie die Homöopathie heute nach 150 Jahren darzustellen und zu lehren sei. Die Homöopathie ist in diesem Zeitraum ja nicht ein totes, in sich geschlossenes System geblieben, sondern hat sich mit der ungeheuren Entwicklung der allgemeinen Medizin auseinandergesetzt, ihre Auffassungen mit jenen abgestimmt und dabei erfahren, daß viele ihrer Erkenntnisse durch die Wissenschaft nur bestätigt werden konnten. Im Rahmen dieses Themenkreises bildete der „Tag des Robert-Bosch-Krankenhauses“ den Mittelpunkt, da gerade dieses Haus seiner Bedeutung nach zu dieser Frage vieles an Erfahrung beizusteuern hatte. Als wesentliches Merkmal der von O. Leiser gegründeten „Stuttgarter Schule“ ist hervorzuheben, daß sie versucht, die Homöopathie auf naturwissenschaftlicher Grundlage zu lehren, wobei allerdings nicht die vergangene, sondern die moderne Naturwissenschaft in Betracht gezogen wird. In diesem Fragenkreis gingen jedoch die Auffassungen zum Teil erheblich auseinander und verschiedene Redner, vor allem aus dem Ausland, vertraten hier abweichende Ansichten, die den Ort der Homöopathie mehr im irrationalen Bereich festlegen wollten.

Da die Homöopathie eine vor allem auf das praktisch-therapeutische Handeln ausgerichtete Heilweise darstellt, so war es nur zu natürlich, daß wie bei allen homöopathischen Kongressen die Anwendung und die Möglichkeiten der Homöopathie in der ärztlichen Praxis den Inhalt einer dritten Themengruppe darstellte. Es war erstaunlich und spricht für die Lebendigkeit der Homöopathie, wie manche Referenten immer wieder neue Aspekte der therapeutischen Möglichkeiten in der Homöopathie aufschlossen.

Bei der noch uneinheitlichen Beurteilung, die die Homöopathie heute im ärztlichen Denken immer noch genießt, mag an diesem Punkt eine Frage kurz aufgegriffen werden, die sich vielleicht mancher außenstehende ärztliche Beobachter gestellt haben mag. Hat es heute bei dem ungeheuren Fortschritt der Medizin überhaupt noch einen Sinn, die vor 150 Jahren entwickelte Homöopathie zu pflegen und einen Kongreß zu veranstalten, der die Ärzte aus aller Welt zusammenruft? Diese Frage erledigt sich von dieser dritten Themengruppe aus von selbst. Wenn eine medizinische Lehre so stark auf das praktische ärztliche Handeln ausgerichtet ist, sich zur Praxis geradezu hingezogen fühlt, so hat sie auch etwas zu sagen. Durch diese Unmittelbarkeit hat die Homöopathie sich unter anderem etwas erhalten, was der heutigen Medizin durch ihre immer weitergehende Zersplitterung in Spezialgruppen zum Problem geworden ist, die Ganzheitsbetrachtung. Der Homöopathie ist die Ganzheitsbetrachtung kein theoretischer Begriff, zu der man sich mit der Zeit nach vielen Enttäuschungen durchringt, sie hat vielmehr in der Praxis schon immer ganzheitlich gehandelt.

Den Abschluß des Kongresses bildete ein festliches Bankett im Kursaal in Bad Cannstatt, der die anwesenden homöopathischen Ärzte zu einer großen Familie vereinte und den Zusammenhalt, der in der homöopathischen Ärzteschaft schon immer ein großer war, vertiefte.

Anschrift des Verfassers:
Dr. med. Paul Mössinger, Heilbronn, Karlstr. 99

Leitsätze betr. die Gefahren der Rauschgiftsucht und ihre Bekämpfung aufgestellt vom Präsidium des Deutschen Ärztetages

1. Die Verbreitung von Rauschgiftsuchten verschiedenster Art hat seit dem Ende des letzten Weltkrieges wieder zugenommen. Neben den eigentlichen Opiaten spielen die Schlafmittel, die sogenannten Weckamine der Benzodrin-Pervitin-Gruppe und schließlich stark wirkende Analgetica aus der Reihe der Methadone, wie z. B. Polamidon oder Keto-Bemidone sowie Cliradon eine steigende Rolle als Suchtmittel.

2. Es ist eine vordringliche Aufgabe der Ärzte, als die berufenen Hüter der Volksgesundheit, in dem gegebenen gesetzlichen Rahmen auf eine wirksame Suchtbekämpfung ständig bedacht zu sein. Die Behandlungsfreiheit des Arztes soll dabei in vollem Umfange erhalten bleiben, sofern er sich bei der Verwendung von Betäubungsmitteln streng an die Indikationen der ärztlichen Wissenschaft und Praxis hält.

3. Das „Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln“ (Opiumgesetz) und die „Verordnung über das Verschreiben Betäubungsmittel enthaltender Arzneien und ihre Abgabe in den Apotheken“ in Verbindung mit den verschiedenen Zusatz- und Ergänzungsverordnungen sind brauchbare gesetzliche Bestimmungen für eine wirksame Bekämpfung der Rauschgiftsucht, wenn sie von allen beteiligten Instanzen konsequent befolgt werden. Dazu kommen die verschiedenen ländergesetzlichen Regelungen über die Unterbringung geisteskranker, alkohol- und rauschgiftsüchtiger Personen. Der Arzt muß diese Bestimmungen nicht nur kennen, er darf auch vor ihrer Anwendung im Einzelfall nicht zurückschrecken.

4. Der Arzt muß sich bei der Durchführung solcher Maßnahmen auf die rückhaltlose Unterstützung staatlicher Instanzen verlassen können. Zwischen den behandelnden Ärzten und den Gesundheitsämtern, die auf Grund der gesetzlichen Bestimmungen die Betäubungsmittelverordnung überwachen, ist eine enge Zusammenarbeit und gegenseitiger nachrichtlicher Verkehr erforderlich.

5. Die unter 1. angeführten Mittel werden häufiger als unbedingt notwendig verordnet. Da die im Opium-Gesetz aufgeführten Mittel nach den gesetzlichen Vorschriften in die Hand der Verbraucher eigentlich nur durch eine ordnungsgemäße Verschreibung des Arztes gelangen können, müssen die Ärzte in Praxis und Krankenhaus ständig auf die hohe Verantwortung hin-

gewiesen werden, die mit jeder Verschreibung von Betäubungsmitteln verbunden ist. Insbesondere gehört es zu den Pflichten der leitenden Ärzte der Krankenhäuser und Kliniken, ihre Krankenhausärzte bezüglich der Verschreibung von Betäubungsmitteln zu überwachen.

6. Die Behandlung von Rauschgiftsüchtigen kann nur im Rahmen einer geschlossenen psychiatrischen Abteilung durchgeführt werden. Ambulante Behandlung ist erfahrungsgemäß erfolglos und verstößt daher gegen die ärztlichen Berufspflichten.

7. Die Behandlung der Rauschgiftsüchtigen erfolgt in zwei Abschnitten: der Entziehung und der Entwöhnung. Rasche Entziehung ist heute die Methode der Wahl. Sie dauert etwa 4—8 Wochen und ist stets mit einer nachfolgenden Entwöhnungskur von in der Regel 6 Monaten zu verknüpfen. Entziehungs- und Entwöhnungskur bilden eine obligatorische Behandlungseinheit. Außer staatlichen Kliniken und Krankenanstalten kommen für Entziehungs- und Entwöhnungskuren nur solche privaten Institutionen in Frage, die den allgemeinen Forderungen der Suchtbekämpfung genügen und unter laufender staatlicher Aufsicht stehen.

8. Die Durchführung der Entwöhnung braucht nicht in derselben Klinik oder Anstalt wie die Entziehung zu erfolgen. Die Krankenabteilungen müssen über ausreichende Möglichkeiten für eine angemessene und vielseitige Arbeitstherapie sowie für eine individuelle und anpassungsfähige Psychotherapie verfügen, da erfahrungsgemäß ein derartig kombiniertes therapeutisches Vorgehen für den Erfolg der Entwöhnung entscheidend ist.

9. Nach Abschluß von Entziehung und Entwöhnung muß sich der Betroffene freiwillig für einen Zeitraum von etwa 2 Jahren einer laufenden Überwachung unterziehen. Im Laufe der Überwachungszeit sind in unregelmäßigen Abständen und überraschend Harnkontrollen durchzuführen. Nachuntersuchungen durch den die Entwöhnung durchführenden Arzt sind je nach Lage des Einzelfalles vorzunehmen.

10. Der Rauschgiftsüchtige ist vom Arzt als Kranker, nicht als Krimineller oder Lasterhafter, zu behandeln. Diese grundsätzliche Haltung darf kein Hindernis für die Anwendung ärztlich notwendiger und gesetzlich statthafter Maßnahmen der Suchtbekämpfung sein.

Richtlinien zur Behandlung von rauschgiftgefährdeten und rauschgiftsüchtigen Ärzten

1. Da es Aufgabe der Ärztekammern ist, einerseits die Bevölkerung vor Schädigungen durch einen rauschgiftsüchtigen Arzt zu schützen, andererseits jedem Arzt kollegiale Hilfe zu gewähren, muß es das Bestreben der Ärztekammern sein, von der Rauschgiftsucht eines Arztes möglichst frühzeitig Kenntnis zu erhalten. Dadurch soll verhindert werden, daß der rauschgiftsüchtige Arzt gegen seine ärztlichen Berufspflichten verstößt oder sich strafbar macht, oder daß die Entziehung der Zulassung zur Kassenpraxis, das Ruhen der Berufsaus-

übung oder die Zurücknahme der Bestallung zur Erwägung steht.

2. Zu diesem Zweck soll jede Ärztekammer einen oder mehrere Fachärzte damit beauftragen, rauschgiftgefährdeten und rauschgiftsüchtigen Ärzten und ihren Angehörigen mit geeignetem Rat zur Seite zu stehen. Damit dieser Rat rechtzeitig wirksam wird, sind folgende Maßnahmen zu treffen:

a) Mit den Leitern der Gesundheitsämter ist eine Vereinbarung dahingehend zu treffen, daß sie den

von der Ärztekammer beauftragten Fachärzten vertraulich Mitteilung machen, wenn sich bei der Rezeptkontrolle in den Apotheken der Verdacht ergibt, daß ein Arzt rauschgiftgefährdet oder rauschgiftsüchtig ist.

- b) Die Ehefrauen der Ärzte sind in geeigneter Weise darauf hinzuweisen, daß die rechtzeitige Behandlung des rauschgiftgefährdeten oder rauschgiftsüchtigen Arztes allein geeignet ist, die Familien vor Not zu bewahren, und daß die zuständige Ärztekammer bei der Überwindung wirtschaftlicher Schwierigkeiten während der Entziehungs- und Entwöhnungskur behilflich sein kann.
- c) die leitenden Ärzte der Krankenhäuser und Kliniken sind zu ersuchen, bei Verdacht einer Rauschgiftgefährdung oder Rauschgiftsucht eines Arztes dem von der Ärztekammer beauftragten Facharzt vertraulich Mitteilung zu machen.

3. Ärzte, bei denen der begründete Verdacht auf eine Rauschgiftsucht besteht, sind von dem von der Ärztekammer beauftragten Facharzt aufzufordern, sich freiwillig in die geschlossene Abteilung einer psychiatrischen Klinik oder Anstalt zur Beobachtung bzw. zur Durchführung einer Entziehungskur zu begeben. Bei den durch die Anstaltsaufnahme entstehenden wirtschaftlichen Schwierigkeiten soll die Ärztekammer gegebenenfalls in Zusammenarbeit mit der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung durch Bestellung eines

Vertreters in die Praxis und durch Beschaffung von Darlehen zur Deckung der Behandlungskosten behilflich sein.

Die Bestellung eines Vertreters und die Beschaffung eines Darlehens sind davon abhängig zu machen, daß der Arzt

- a) die Entziehungskur entsprechend den in Ziff. 7 der Leitsätze angegebenen Grundsätzen durchführt,
b) sich bereit erklärt, sich einer Überwachung durch den von der Ärztekammer beauftragten Facharzt nach Ziff. 9 der Leitsätze zu unterziehen.

Weigert sich der Arzt, sich einer Entziehungskur zu unterziehen, so ist unverzüglich das zuständige Gesundheitsamt zu benachrichtigen. Der Arzt und seine Angehörigen sind hierauf rechtzeitig hinzuweisen.

4. Ein Arzt, der einen rauschgiftgefährdeten oder rauschgiftsüchtigen Kollegen behandelt, soll auf diesen dahingehend einwirken, daß er sich mit der Benachrichtigung des von der Ärztekammer beauftragten Facharztes einverstanden erklärt.

5. Bei rauschgiftsüchtigen Ärzten, die nach sachgerecht durchgeführter Entziehung und Entwöhnung rückfällig werden, ist grundsätzlich das Ruhen der Befugnis der Berufsausübung bei der zuständigen Verwaltungsbehörde zu beantragen. Tritt zum Rückfall noch Straffälligkeit hinzu, so ist gegebenenfalls bei der zuständigen Verwaltungsbehörde die Zurücknahme der Bestattung zu beantragen.

Ehrung des Präsidenten des Deutschen Ärztetages durch das Deutsche Rote Kreuz

Dem Präsidenten des Deutschen Ärztetages, Herrn Professor Dr. med. Hans Neuffer, Stuttgart, wurde am Sonntag, dem 11. September, anlässlich der Einweihung der Landessanitätsschule in Pfalzgratenweiler bei Freudenstadt das Goldene Ehrenzeichen des Roten Kreuzes verliehen.

An alle Kolleginnen und Kollegen,
die im Deutschen Roten Kreuz mitarbeiten.

Am 11. September 1955 ist mir aus Anlaß der Einweihung der Landessanitätsschule des Landesverbandes Baden-Württemberg des Deutschen Roten Kreuzes vom Präsidenten des Deutschen Roten Kreuzes, Herrn Dr. Weitz, das Ehrenzeichen des Deutschen Roten Kreuzes in Gold verliehen worden. Bei der Verleihung wurde ausdrücklich darauf hingewiesen, welche unentbehrlichen und ausgezeichneten Dienste die deutschen Ärzte für das Rote Kreuz geleistet haben und leisten. Es wurde dabei auch an die zwei Entschlüsse erinnert, die der 57. Deutsche Ärztetag in Hamburg gefaßt hat. Die eine bestand in einem Appell an die deutschen Ärzte und Ärztinnen, die Arbeit des Deutschen Roten Kreuzes in Anbetracht seiner großen Verantwortung gegenüber der Gesamtheit des Volkes und im Sinne der altüberlieferten Verbundenheit zwischen Ärzten und Rotem Kreuz nach besten Kräften zu unterstützen. Die andere war eine Bitte an die Regierungen des Bundes und der Länder und an die Kommunalverwaltungen, die Blutspendeorganisation des Deutschen Roten Kreuzes angesichts der immer wachsenden Bedeutung der Blut-

transfusion in der modernen Krankenbehandlung mit allen Mitteln zu fördern.

Die mir erwiesene Ehrung beweist, daß die beiden Aufrufe nicht ungehört verhallt sind; sie ist zugleich auch die Anerkennung jedes einzelnen Arztes und jeder Ärztin, die in den einzelnen Landesverbänden des Deutschen Roten Kreuzes mitarbeitet. Ich freue mich, Sie alle zu dieser Auszeichnung beglückwünschen zu können.

Stuttgart-Degerloch, den 17. September 1955

Prof. Dr. Hans Neuffer,
Stuttgart-Degerloch, Jahnstr. 32

Kurznachrichten

Die Deutsche Apothekerbank e. G. m. b. H. Bank für das Gesundheitswesen

Standesbank der Ärzte, Apotheker und Zahnärzte Düsseldorf, Königsallee 38/40, teilt mit:

Nachdem die Bereinigungsgesetze für die sogenannten Berliner Altbanken am 1. Januar 1954 in Kraft getreten waren, sind mit der Deutschen Apothekerbank, Berlin, die ca. 50 Jahre lang bestanden hat, eine Reihe von Besprechungen mit dem Ziel geführt worden, eine Standesbank für die von uns betreuten Berufsstände der Ärzte, Apotheker und Zahnärzte zu schaffen:

Die Deutsche Apothekerbank
e. G. m. b. H.
Bank für das Gesundheitswesen

Wir haben damit den alten angesehenen Namen „Deutsche Apothekerbank“ angenommen und führen in Würdigung der bankwirtschaftlichen Betreuung der Ärzte und Zahnärzte wiederum den Untertitel „Bank für das Gesundheitswesen“, bis wir diesen zur endgültigen Firmierung unserer Bank erheben können.

Wir haben im Juli 1955 eine Vertretung mit Zahlstelle in Stuttgart, Hölderlinstr. 12, im Apothekerhaus Baden-Württemberg eröffnet. Die Leitung dieser Vertretung liegt in den Händen der erfahrenen Bankpersönlichkeit, Direktor Herbert Brosien.

Gleichzeitig wurde in Berlin-Charlottenburg 2, Carmerstr. 3, eine Zweigniederlassung im Apothekerhaus eingerichtet.

Durch die Vertretung in Stuttgart ergibt sich die gute Möglichkeit, die Geschäftsverbindungen zu unseren Mitgliedern und Geschäftsfreunden aus dem südwestdeutschen Raum enger und individueller zu gestalten.

9000 arbeiten nur für Taschengeld

20 000 westdeutsche Ärzte warten zur Zeit auf ihre Zulassung zur Krankenkassenbehandlung. Wie aus einer parlamentarischen Anfrage an den bayerischen Kultusminister hervorgeht, verlassen in der Bundesrepublik jährlich 3000 approbierte Mediziner die Universitäten, von denen aber nur 1200 tatsächlich benötigt werden. 4500 Ärzte sind gegenwärtig arbeitslos oder üben ihren Beruf nicht aus. Mindestens 9000 weitere arbeiten ohne Honorar oder gegen ein Taschengeld in den Kliniken. Ein Arzt muß gegenwärtig mindestens 40 Jahre alt werden, bis er rechnen kann, zum „Kassenarzt“ zu avancieren. Auf 10 000 Einwohner im Bundesgebiet entfallen 14 Ärzte, in der Schweiz sind es 9,5 und in England 11,4. „Die Welt“ vom 30. August 1955

Wieder Ferienlager für diabetische Kinder

Auch in diesem Jahre wurden auf Initiative des deutschen Diabetiker-Bundes Ferienlager für zuckerkrankte Kinder durchgeführt.

Das erste Lager begann Mitte Juli in der Bauernschule Schwerzen bei Horheim, Kreis Waldshut. Es sind dort 57 diabetische Kinder im Alter von 8—14 Jahren untergebracht. Die ärztliche Leitung liegt in den Händen von Prof. Dr. Krahnich von der Universitäts-Kinderklinik Freiburg/Breisgau.

Das zweite Lager begann am 9. August 1955 im evangelischen Jugendhof Sachsenhain bei Verden an der Aller. Hier sind 100 Kinder untergebracht. Die ärztliche Leitung hat Prof. Dr. Heinsen vom Waldkrankenhaus in Zeven.

Bei der Durchführung dieser Ferienlager für diabetische Kinder handelt es sich um eine außerordentlich segensreiche Einrichtung, die von zahlreichen Eltern dankbar begrüßt wird.

DMI

Die Heil- und Pflegepersonen in Baden-Württemberg am 31. Dezember 1954

In Baden-Württemberg wurden am Jahresende 1954 über 50 000 im Gesundheitswesen tätige Personen ermittelt. Im einzelnen wurden 10 304 Ärzte, 4538 Zahnärzte, 3797 Apotheker einschließlich übrigen Apothekenpersonal, 24 947 Pflegepersonen und 6677 sonstige Heilpersonen gezählt. Im Vergleich mit dem Vorjahr weisen alle Personengruppen einen Zuwachs von rund 2000 Personen insgesamt oder 4 v. H. auf; er ist am höchsten bei den Heilpersonen. Die Bevölkerung des Landes ist im gleichen Zeitraum um etwa die Hälfte, um 2,2 v. H. angestiegen.

Statistische Berichte aus Baden-Württemberg
Statistisches Landesamt Baden-Württemberg,
Stuttgart, Neckarstraße 18 B

Bekanntmachungen

Giftspinnen-Serum

Auf Veranlassung des Innenministeriums bringen wir folgende Mitteilung der Behringwerke:

Auf unser Schreiben vom 4. Juli d. J. zurückkommend können wir Ihnen mitteilen, daß wir inzwischen Gelegenheit zur Fühlungnahme mit dem Brasilianischen Schlangen-Serum-Institut „Butantan“ hatten und von dort hörten, daß mit den Bananen-Importen weniger die Vogelspinne, sondern meistens die unter dem Namen „Wanderspinne“ bekannte, giftige Phoneutria fera eingeschleppt wird. Soweit wir unterrichtet sind, ist in Deutschland allerdings noch niemand von Giftspinnen beim Verladen von Früchten gebissen worden. Es wird aber sowohl Sie als auch den Landesverband des Früchte-Imports und -Großhandels Stuttgart interessieren, daß es unserem Marburger Lieferwerk möglich war, einige Packungen Serum gegen den Biß der Wanderspinne (Phoneutria fera) aus Brasilien zu besorgen. Zu Ihrer gefl. Bedienung überreichen wir Ihnen von der in die deutsche Sprache übersetzten Gebrauchsanweisung beifolgend zwei Exemplare.

Sollte der Landesverband des Früchte-Imports und -Großhandels Lieferwünsche haben, so müßten wir nach den bestehenden gesetzlichen Vorschriften für die Abgabe von Sera und Impfstoffen eine Apotheke einschalten, wobei sich für die oben genannte Serumpackung mit 5 ccm Serum ein Apotheken-Verkaufspreis von DM 17,40 ergäbe.

Besonders zu beachten bitten wir, daß dieses aus Brasilien beschaffte Giftspinnen-Serum nur ab Werk Marburg lieferbar ist. Es kann im Bedarfsfalle telegraphisch über uns oder auch direkt bei den Behringwerken abgerufen werden.

Serumvertrieb Marburg GmbH.

Gebrauchsanweisung

für das Serum „Butantan“ gegen den Biß giftiger Spinnen (Phoneutria fera, Wanderspinne).

Das Serum stellt eine Lösung von Pseudoglobulinen dar, die aus dem Blut mit dem Gift dieser Spinnen hyperimmunisierter Pferde gewonnen werden und die Fähigkeit haben, die Spinnengifte zu neutralisieren.

Anwendung:

Das Serum wird in erster Linie intramuskulär injiziert, da die Resorption hier schneller ist als bei der intracutanen Injektion. Je früher das Serum injiziert wird, um so besser ist das therapeutische Resultat.

Allgemeine Behandlung:

Eine lokale Behandlung von Fällen giftiger Tierbisse ist immer indiziert. Sie besteht im Waschen mit Wasser und Seife, Pinselung mit Jodtinktur, gefolgt von der Anwendung von Kompressen mit Wasser oder Natrium-Bicarbonat-Lösung auf die verletzte Region. Sollten sich bläschenförmige Infiltrate bilden, werden sie mit einem desinfizierten Instrument geöffnet und lokal mit Jodtinktur oder Sulfonamiden behandelt.

Salben, auf der Basis von Sulfonamiden, sind immer indiziert für die lokale Behandlung dieser Bißstellen. Gleich am Anfang angewandt, werden Abszesse und Ulcerationen verhindert. Nötigenfalls werden Cardiotonica und bei Schmerzen Sedativa angewandt. In Fällen von abundanter Hämorrhagie ist die Injektion von Plasma oder die Transfusion von Blut unmittelbar nach der Anwendung des Serums von großem Vorteil.

Dosierung:

Eine Ampulle Serum mit 5 ccm genügt in den meisten Fällen, um eine Bißstelle zu behandeln. Die Dosis kann notwendigenfalls wiederholt werden. Wenn der allgemeine Zustand es verlangt, ist die doppelte Dosis zu injizieren.

Reaktionen:

Schwere Zwischenfälle, die durch die Anwendung des Serums hervorgerufen werden, sind verhältnismäßig selten. Dagegen können häufiger allgemeine Serum-Reaktionen auftreten, wie Pruritus, Urticaria, Gelenkschmerzen, ein wenig Fieber einige Tage nach der Anwendung des Serums, die aber im allgemeinen nicht schwer sind.

Originalpackung Sôro Antictênico Butantan 1675.585. 100w. Schachtel mit 1 Ampulle zu 5 ccm.

Dr. med. Egen †

Am 9. September 1955 verstarb plötzlich der Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe, Mitglied des Präsidiums des Deutschen Ärztetages, Dr. med. Viktor Egen, Münster i. W., Träger des Bundesverdienstkreuzes.

Winterprogramm der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern

1. Studienreisen:
Indien 12. November bis 13. Dezember 1955
Ägypten 3. bis 23. Februar 1956
2. Fortbildungskurse:
Bad Gastein 11. bis 24. März 1956
Davos 12. bis 24. März 1956

Lehrgänge des Deutschen Sportärztebundes

Davos 20. Januar bis 4. Februar 1956
Oberurgl 14. bis 28. April 1956

Prospektzusendung bzw. (soweit noch nicht erschienen) Vorausbestellung durch Kongreßbüro — Bundesärztehaus, Köln, Brabanter Str. 13.

Kongreß für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

vom 27.—29. Oktober 1955 in München, Ausstellungspark, mit dem Thema „Sicherheit und Gesundheit im Betrieb bei Transport und Verkehr“. Nähere Auskünfte: Kongreß für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin 1955 — Organisationsausschuß — Frankfurt am Main, Mainzer Landstraße 178.

LANDESÄRZTEKAMMER BADEN-WÜRTTEMBERG

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

Verordnung des Innenministeriums zur Durchführung des berufsgerichtlichen Verfahrens nach dem Kammergesetz (Berufsgerichtsordnung)

Vom 27. Juli 1955

(Ges. Bl. f. Baden-Württ. Nr. 17 v. 17. 9. 1955 S. 177.)

Auf Grund des § 38 Abs. 4 des Gesetzes über die öffentliche Berufsvertretung der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker und Dentisten (Kammergesetz) vom 27. Oktober 1953 (Ges. Bl. S. 163) wird im Benehmen mit dem Justizministerium verordnet:

I. Einrichtung der Berufsgerichte**§ 1****Benennung und Ausstattung der Berufsgerichte**

- (1) Die Bezirksberufsgerichte führen die Bezeichnung „Bezirksberufsgericht für Ärzte (Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker) in (Ortsname des Sitzes)“.
- (2) Die Landesberufsgerichte führen die Bezeichnung „Landesberufsgericht für Ärzte (Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker) in (Ortsname des Sitzes)“.
- (3) Das Siegel enthält die Bezeichnung des Berufsgerichts rund um das Kleine Landeswappen.
- (4) Die Kammern stellen den Berufsgerichten geeignete Arbeits- und Verhandlungsräume und die erforderlichen Hilfskräfte (§ 4) sowie Schreibmaterial, Bücher und Mittel für Verfahrensauslagen zur Verfügung.

§ 2**Verpflichtung**

- (1) Die Mitglieder der Berufsgerichte werden vor Antritt ihrer Tätigkeit durch Handschlag verpflichtet, ihr Amt getreu zu erfüllen und ihre Obliegenheiten unparteiisch und gewissenhaft zu versehen sowie die berufsgerichtlichen Verhandlungen geheimzuhalten. Nach jeder Unterbrechung der Amtsdauer werden sie auf die frühere Verpflichtung hingewiesen.
- (2) Die Vorsitzenden der Berufsgerichte und ihre Stellvertreter werden von dem Vorsitzenden des Kammervorstands, die übrigen Mitglieder von dem Vorsitzenden des Berufsgerichts verpflichtet oder auf die Verpflichtung hingewiesen.
- (3) Über die Verpflichtungen und Hinweisungen werden Niederschriften aufgenommen und zu den Akten der Kammern und der Berufsgerichte gegeben.

§ 3**Vorsitzender und Beisitzer des Berufsgerichts**

- (1) Der Vorsitzende vertritt das Berufsgericht nach außen und unterzeichnet im Namen des Berufsgerichts alle von diesem ausgehenden Schriftstücke, soweit dies nicht der Geschäftsstelle (§ 4) obliegt. Berufsgerichtliche Entscheidungen werden auch von den übrigen Mitgliedern (Beisitzern) unterzeichnet, die an ihnen mitgewirkt haben. Der Vorsitzende leitet und überwacht den gesamten Geschäftsgang.
- (2) Die Beisitzer des Berufsgerichts sind verpflichtet, die ihnen vom Vorsitzenden zur Berichterstattung zugewiesenen Sachen zu übernehmen.

§ 4**Geschäftsstelle**

- (1) Zur Führung der Niederschriften und zur Besorgung der Vorladungen, Zustellungen und Registraturgeschäfte wird dem Berufsgericht eine Geschäftsstelle beigegeben, der ein Geschäftsstellenleiter, der geeignet vorgebildet ist, vorsteht.
- (2) Für die einfachen Schreibarbeiten werden dem Geschäftsstellenleiter die nötigen Hilfskräfte zugeteilt.
- (3) Der Geschäftsstellenleiter und die Hilfskräfte werden vom Vorsitzenden des Berufsgerichts gemäß § 58 Abs. 5 in Verbindung mit Abs. 1 und 2 des Kammergesetzes unterschrieben verpflichtet und auf die Strafordrohung des § 58 Abs. 4 des Kammergesetzes hingewiesen. Soweit ihnen die in Abs. 1 bezeichneten Obliegenheiten übertragen werden, werden sie außerdem durch Handschlag verpflichtet, sie gewissenhaft zu erfüllen. § 2 Abs. 3 gilt entsprechend.

§ 5**Übersicht der Berufsangehörigen**

- (1) Jede Kammer führt eine alphabetische Übersicht über ihre Berufsangehörigen, die laufend ergänzt wird und den Berufsgerichten zur Verfügung steht.
- (2) In die Übersichten wird hinter dem Namen des Berufsangehörigen auf Grund der behördlichen Mitteilungen eingetragen,
 1. ob, wann und wegen welcher strafbaren Handlung gegen ihn ein gerichtliches Strafverfahren eingeleitet, ob, wann und weshalb das Verfahren eingestellt oder durch freisprechendes Urteil beendet oder ob, wann und zu welcher Strafe er rechtskräftig verurteilt wurde,

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.

2. ob, wann und weshalb das Verfahren auf Zurücknahme der öffentlichen Ermächtigung zur Ausübung des Berufs (§ 2 Abs. 1 Nr. 2 des Kammergesetzes) gegen ihn eingeleitet, ob und wann es eingestellt oder ob, wann, weshalb und auf wie lange die Ermächtigung entzogen wurde.

(3) Die behördlichen Mitteilungen über Straf- und Entziehungsverfahren gegen Berufsangehörige werden als Beilagen der Übersichten verwahrt; in den Eintragungen (Abs. 2) wird auf sie verwiesen. Sie können, solange ein berufsgerichtliches Verfahren gegen den betreffenden Berufsangehörigen schwebt, zu den dabei erwachsenden Akten genommen werden.

§ 6

Geschäftsbücher

(1) Jedes Berufsgericht führt ein Verzeichnis der anfallenden Berufsgerichtssachen und ein Geldstrafenverzeichnis sowie einen Terminkalender.

(2) Die Anweisungen für die Kassen- und Rechnungsführung erteilt der Kammervorstand.

§ 7

Aktenverwahrung

(1) Die Übersichten (§ 5), das Verzeichnis der Berufsgerichtssachen und das Geldstrafenverzeichnis (§ 6) sowie die Akten über die einzelnen Berufsgerichtssachen müssen verschlossen aufbewahrt werden.

(2) Nach Abschluß eines berufsgerichtlichen Verfahrens werden die Akten der Kammer zur gesonderten Verwahrung unter Verschuß zugeleitet.

II. Kammeranwalt

§ 8

Bestellung und Wirkungskreis

(1) Die Kammern bestellen einen oder mehrere Rechtskundige, welche die Befähigung zum Richteramt oder zum höheren Verwaltungsdienst besitzen, als Ermittlungsführer und Vertreter der berufsgerichtlichen Klage im Verfahren vor den Berufsgerichten (Kammeranwalt). Für jeden Kammeranwalt wird ein Stellvertreter bestellt.

(2) Die Kammeranwälte und ihre Stellvertreter sind an die Weisungen des Kammervorstandes gebunden, der sie bestellt hat. Dies gilt nicht für das Ermittlungsverfahren.

III. Allgemeine Verfahrensbestimmungen

§ 9

Ausschließung und Ablehnung

(1) Einem Berufsgericht darf kein Mitglied des Vorstands einer Kammer oder einer Bezirkskammer angehören.

(2) Im übrigen gelten für die Ausschließung und Ablehnung von Mitgliedern der Berufsgerichte, von Schriftführern und Sachverständigen die Vorschriften der Strafprozeßordnung über die Ausschließung und Ablehnung von Gerichtspersonen und Sachverständigen sinngemäß.

§ 10

Beratung und Abstimmung

(1) Bei berufsgerichtlichen Entscheidungen muß das Berufsgericht in der in § 20 des Kammergesetzes vorgeschriebenen Besetzung versammelt sein. Über die das Verfahren leitenden Beschlüsse des Berufsgerichts kann jedoch schriftlich abgestimmt werden, sofern kein Mitglied mündliche Beratung verlangt.

(2) Bei der Beratung und Abstimmung dürfen außer den Mitgliedern des Gerichts keine anderen Personen zugegen sein.

(3) Die Reihenfolge bei der Abstimmung richtet sich nach dem Lebensalter. Der Jüngste stimmt zuerst, der Vorsitzende zuletzt. Ist ein Berichterstatter ernannt, so gibt er seine Stimme zuerst ab. Bei der Abstimmung des Landesberufsgerichts stimmt der höhere Verwaltungsbeamte nach den Berufsangehörigen.

(4) Bei Meinungsverschiedenheiten über den Gegenstand, die Fassung und die Reihenfolge der Fragen oder über das Ergebnis der Abstimmung entscheidet das Berufsgericht.

(5) Kein Mitglied darf die Abstimmung über eine Frage verweigern, weil es bei der Abstimmung über eine vorhergegangene Frage in der Minderheit geblieben ist.

(6) Bilden sich, von der Schuldfrage abgesehen, mehr als zwei Meinungen, deren keine die Mehrheit für sich hat, so

werden die dem Beschuldigten nachteiligsten Stimmen den zunächst minder nachteiligen so lange hinzugerechnet, bis sich eine Mehrheit ergibt.

§ 11

Rechtsbeistand

(1) Der Beschuldigte kann sich des Beistands eines Rechtsanwalts oder eines Berufsangehörigen bedienen.

(2) Dem Beistand wird Einsicht in die Akten nach den für den Verteidiger geltenden Vorschriften der Strafprozeßordnung gewährt. Im nichtförmlichen Verfahren kann der Vorsitzende die Akteneinsicht vor Abschluß des Ermittlungsverfahrens ablehnen, wenn dadurch der Untersuchungszweck gefährdet erscheint.

§ 12

Zustellungen

(1) Für das Verfahren bei Zustellungen gelten die Bestimmungen des Verwaltungszustellungsgesetzes vom 3. Juli 1952 (BGBI. I S.379) entsprechend.

(2) Wird durch die Zustellung keine Frist in Lauf gesetzt, so genügt Aufgabe zur Post und ein Vermerk in den Akten, zu welcher Zeit und unter welcher Anschrift die Aufgabe geschehen ist.

§ 13

Fristen, Wiedereinsetzung

(1) Fristen werden nach den Vorschriften der Strafprozeßordnung berechnet.

(2) Gegen die Versäumung einer Frist kann die Wiedereinsetzung in den vorigen Stand nach Maßgabe der Vorschriften der Strafprozeßordnung beansprucht werden.

§ 14

Beschwerde

(1) Die Beschwerde ist gegen alle von den Bezirksberufsgerichten erlassenen Beschlüsse und gegen die Verfügungen des Vorsitzenden dieses Gerichtes zulässig, soweit sie nicht ausdrücklich einer Anfechtung entzogen sind.

(2) Entscheidungen der erkennenden Gerichte, die der Endentscheidung vorausgehen, unterliegen nicht der Beschwerde. Ausgenommen sind Straffestsetzungen sowie alle Entscheidungen, durch die dritte Personen betroffen werden.

(3) Im übrigen finden auf die Beschwerde die Vorschriften der Strafprozeßordnung entsprechende Anwendung.

§ 15

Zeugen- und Sachverständigengebühren

(1) Jeder von einem Berufsgericht oder einem Kammeranwalt geladene Zeuge oder Sachverständige hat nach Maßgabe der Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige Anspruch auf Entschädigung durch die Kammer.

(2) Die Entschädigung setzt die Geschäftsstelle des Berufsgerichts fest. Gegen die Festsetzung ist Erinnerung zulässig, über welche das Berufsgericht durch Beschluß entscheidet.

§ 16

Akteneinsicht durch die Aufsichts- und Bestallungsbehörden

(1) Dem Innenministerium, dem Justizministerium und der Behörde, die für die Entscheidung über die Zurücknahme der öffentlichen Ermächtigung zur Ausübung des Berufs (§ 2 Abs. 1 des Kammergesetzes) zuständig ist, müssen die Akten des Kammeranwalts und des Berufsgerichts auf schriftliches Verlangen jederzeit vorgelegt werden.

(2) Der Kammeranwalt übersendet eine Ausfertigung der von ihm eingereichten berufsgerichtlichen Klage an die für die Entscheidung über die Zurücknahme der öffentlichen Ermächtigung zur Ausübung des Berufs zuständige Behörde.

§ 17

Mitteilung von berufsgerichtlichen Entscheidungen

(1) Rechtskräftige Entscheidungen der Berufsgerichte, durch die ein berufsgerichtliches Verfahren beendet wird, werden der für die Entscheidung über die Zurücknahme der öffentlichen Ermächtigung zur Ausübung des Berufs zuständigen Behörde in einer Ausfertigung mitgeteilt.

(2) Unterliegt der Beschuldigte einer Disziplinargerichtsbarkeit, so ergeht auch an die Dienstaufsichtsbehörde entsprechende Mitteilung.

IV. Verfahren im ersten Rechtszug

1. Vorbereitung

§ 18

Anzeigen

(1) Anzeigen berufsunwürdiger Handlungen werden beim Kammeranwalt angebracht. Andere behördliche Stellen, bei denen solche Anzeigen eingehen, leiten sie dem Kammeranwalt weiter.

(2) Der Kammeranwalt gibt dem Vorsitzenden des Kammervorstandes von den bei ihm eingegangenen Anzeigen Kenntnis.

§ 19

Verjährung

Berufsunwürdige Handlungen werden nicht mehr verfolgt, wenn sie über fünf Jahre zurückliegen und eine Strafe nach § 42 Abs. 1 Nr. 4 oder 5 des Kammergesetzes nicht zu erwarten ist.

§ 20

Ermittlungsverfahren

(1) Sobald der Kammeranwalt durch eine Anzeige oder auf anderem Wege von dem Verdacht einer berufsunwürdigen Handlung Kenntnis erhält, erforscht er den Sachverhalt zur Entschliebung, ob die berufsgerichtliche Klage zu erheben ist.

(2) Er ermittelt dabei nicht nur die belastenden, sondern auch die entlastenden und die für die Strafbemessung bedeutsamen Umstände; er erhebt auch die Beweise, deren Verlust zu besorgen ist.

(3) Zur Erforschung des Sachverhalts kann der Kammeranwalt von allen öffentlichen Behörden Auskunft verlangen und Ermittlungen jeder Art, mit Ausschluß eidlicher Vernehmungen, entweder selbst vornehmen oder durch den örtlich zuständigen Kammeranwalt vornehmen lassen.

§ 21

Richterliche Untersuchungshandlungen

(1) Hält der Kammeranwalt eine bestimmte richterliche Untersuchungshandlung für erforderlich, so beantragt er sie bei dem Vorsitzenden des für den Ort, an dem diese Handlung vorzunehmen ist, zuständigen Bezirksberufsgerichts.

(2) Der Vorsitzende entspricht dem Antrag, wenn die beantragte Handlung gesetzlich zulässig ist.

(3) Auf die Zuziehung des Schriftführers, die Beurkundung der von dem Vorsitzenden vorgenommenen Untersuchungshandlungen sowie auf die Teilnahme des Kammeranwalts, des Beschuldigten, seines Rechtsbeistands und der von ihm benannten Sachverständigen finden die für die Voruntersuchung geltenden Vorschriften der Strafprozeßordnung entsprechende Anwendung.

§ 22

Anhörung des Beschuldigten

Der Beschuldigte wird nach Abschluß der Ermittlungen zu den ihm zur Last gelegten berufsunwürdigen Handlungen, die ihm bestimmt bezeichnet werden müssen, gehört. Die Pflicht zur sachlich gebotenen Vernehmung zu einem früheren Zeitpunkt des Verfahrens bleibt hiervon unberührt.

§ 23

Abschluß des Ermittlungsverfahrens

(1) Bieten die Ermittlungen genügenden Anlaß für die Erhebung der berufsgerichtlichen Klage, so erhebt sie der Kammeranwalt durch Einreichung einer Anklage oder eines Antrags auf Durchführung des nichtförmlichen Verfahrens.

(2) Andernfalls stellt der Kammeranwalt im Einvernehmen mit dem Kammervorstand das Verfahren ein. Die Verfügung wird begründet und dem Kammervorstand, dem Anzeigerstatter sowie dem Beschuldigten mitgeteilt.

§ 24

Antrag auf berufsgerichtliche Entscheidung

(1) Besteht zwischen Kammervorstand und Kammeranwalt im Falle des § 23 Abs. 2 kein Einvernehmen, so legt der Kammeranwalt unter Anschluß einer Äußerung des Kammervorstands die Akten mit seiner Stellungnahme dem Landesberufsgericht zur Entscheidung darüber vor, ob eine berufsgerichtliche Klage zu erheben ist.

(2) Im Falle der Einstellung des Verfahrens nach § 23 Abs. 2 kann der Anzeigerstatter, falls er durch die Handlung verletzt ist, binnen 2 Wochen nach Bekanntmachung der das Ermittlungsverfahren einstellenden Verfügung des Kammeranwalts die Entscheidung des Landesberufsgerichts darüber beantragen, ob die berufsgerichtliche Klage zu erheben ist. Der Antrag muß die Tatsachen angeben, welche die berufsunwürdige Handlung begründen sollen.

§ 25

Behandlung des Antrags durch das Gericht

(1) Der Vorsitzende des Landesberufsgerichts zieht die Unterlagen über die vom Kammeranwalt bisher geführten Verhandlungen bei. Er kann den Antrag unter Bestimmung einer Frist dem Beschuldigten zur Erklärung mitteilen.

(2) Das Gericht kann zur Vorbereitung seiner Entscheidung bestimmte Ermittlungen anordnen und mit ihrer Vornahme eines seiner Mitglieder beauftragen.

(3) Ergibt sich kein genügender Anlaß zur Erhebung der berufsgerichtlichen Klage, so wird der Antrag verworfen. Die berufsgerichtliche Klage kann in diesem Falle nur auf Grund neuer Tatsachen oder neuer Beweismittel erhoben werden. Von der Verwerfung werden der Anzeigerstatter, der Beschuldigte, der Kammeranwalt und durch seine Vermittlung der Kammervorstand in Kenntnis gesetzt.

(4) Erachtet das Gericht den Antrag für begründet, so beschließt es die Erhebung der berufsgerichtlichen Klage. Die Durchführung dieses Beschlusses obliegt dem Kammeranwalt.

(5) Die Vorschriften der §§ 176, 177 der Strafprozeßordnung finden entsprechende Anwendung.

2. Nichtförmliches Verfahren

§ 26

Zulässigkeit

Ist keine schärfere Strafe als Verwarnung, Verweis oder Geldstrafe bis zu 300 DM zu erwarten, so kann der Kammeranwalt Entscheidung im nichtförmlichen Verfahren beantragen, sofern nicht wegen der Schwierigkeit der Sach- oder Rechtslage oder wegen der grundsätzlichen Bedeutung des Falles die Durchführung des förmlichen Verfahrens geboten erscheint.

§ 27

Antrag

(1) Der Kammeranwalt stellt den Antrag auf Durchführung des nichtförmlichen Verfahrens, indem er beim zuständigen Bezirksberufsgericht eine Antragsschrift einreicht, welcher er die Unterlagen über die von ihm bisher geführten Verhandlungen beifügt.

(2) Die Antragsschrift muß enthalten:

- a) die dem Beschuldigten zur Last gelegten berufsunwürdigen Handlungen,
- b) das wesentliche Ergebnis des Ermittlungsverfahrens,
- c) die Beweismittel,
- d) das Gericht, vor dem das nichtförmliche Verfahren durchgeführt werden soll,
- e) den Antrag, im nichtförmlichen Verfahren zu entscheiden, sowie einen bestimmten Antrag zur Sache.

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

§ 28

Durchführung

(1) Der Vorsitzende teilt die Antragschrift dem Beschuldigten mit. Dieser wird über die ihm zur Last gelegten Handlungen vernehmen; er kann sich auch schriftlich äußern.

(2) Sind weitere Ermittlungen erforderlich, so werden diese vom Gericht — in den Fällen des § 44 Abs. 2 des Kammergesetzes vom Vorsitzenden — durch Beschluß angeordnet. Der Beschluß muß die zu ermittelnden Tatsachen und die Beweismittel bezeichnen; er wird dem Kammeranwalt und dem Beschuldigten mitgeteilt.

(3) Dem Kammeranwalt, dem Beschuldigten, seinem Rechtsbeistand sowie den von ihm benannten Sachverständigen ist gestattet, allen Beweiserhebungen beizuwohnen. Sie werden von den Terminen zur Beweisaufnahme rechtzeitig benachrichtigt und erhalten Gelegenheit, sich zu den Beweiserhebungen zu äußern, die vom Beschuldigten benannten Sachverständigen jedoch nur innerhalb ihres Wirkungskreises.

(4) Erachtet das Gericht — in den Fällen des § 44 Abs. 2 des Kammergesetzes der Vorsitzende — den Sachverhalt für genügend geklärt, so wird dem Kammeranwalt, dem Beschuldigten und seinem Rechtsbeistand Gelegenheit zur abschließenden Äußerung und Antragstellung gegeben.

§ 29

Entscheidung

(1) Gegenstand der Entscheidung ist die in der Antragschrift bezeichnete berufsgerichtliche Handlung, wie sie sich nach dem Ergebnis des berufsgerichtlichen Verfahrens darstellt.

(2) Das Gericht ist bei der Entscheidung an den Antrag des Kammeranwalts nicht gebunden.

(3) Die Entscheidung wird durch schriftlich begründeten Bescheid getroffen, der in den Fällen des § 44 Abs. 2 des Kammergesetzes vom Vorsitzenden, in allen andern Fällen vom Gericht erlassen wird. Er wird dem Beschuldigten und dem Kammeranwalt sowie durch seine Vermittlung dem Kammervorstand zugestellt. Gegen ihn findet die Berufung an das Landesberufungsgericht statt.

(4) Der Bescheid lautet auf Verurteilung zu einer berufsgerichtlichen Strafe, auf Freispruch oder auf Einstellung des Verfahrens. Eine schwerere Strafe als Verwarnung, Verweis oder Geldstrafe bis zu 300 DM darf im nichtförmlichen Verfahren nicht verhängt werden.

(5) Hält das Gericht wegen der zu erwartenden Strafe oder wegen der Schwierigkeit der Sach- oder Rechtslage oder wegen der besonderen Bedeutung des Falles die Durchführung des förmlichen Verfahrens für geboten, so verweist es die Sache in das förmliche Verfahren.

3. Förmliches Verfahren

§ 30

Art des Verfahrens

Das förmliche berufsgerichtliche Verfahren besteht in der Erhebung einer Anklage durch den Kammeranwalt und in der Verantwortung des Beschuldigten gegenüber dieser Anklage in einer mündlichen Verhandlung (Hauptverhandlung) vor dem Gericht.

§ 31

Anklage

(1) Der Kammeranwalt erhebt die Anklage, indem er beim zuständigen Bezirksberufungsgericht eine Anklageschrift einreicht, welcher er die Unterlagen über die von ihm bisher geführten Verhandlungen beifügt.

(2) Die Anklageschrift muß enthalten:

- a) die dem Beschuldigten zur Last gelegten berufsgerichtlichen Handlungen,
- b) das wesentliche Ergebnis des Ermittlungsverfahrens,
- c) die Beweismittel,
- d) das Gericht, vor dem die Hauptverhandlung stattfinden soll,
- e) die Zeugen und Sachverständigen, die in der Hauptverhandlung vernommen werden sollen, und die als Beweismittel dienenden Gegenstände, die zu ihr herbeigeschafft werden sollen.

§ 32

Erklärung des Beschuldigten

(1) Der Vorsitzende des Gerichts teilt die Anklageschrift dem Beschuldigten mit und ersucht ihn, sich binnen zwei Wochen zu erklären, ob er einzelne Beweiserhebungen vor der Hauptverhandlung beantragen oder Einwendungen gegen die Verweisung zur Hauptverhandlung machen wolle.

(2) Der Vorsitzende des Gerichts kann die Ermittlungen ergänzen lassen.

§ 33

Verweisung zur Hauptverhandlung

(1) Der Vorsitzende des Gerichts verfügt die Verweisung zur Hauptverhandlung, wenn nach den Ergebnissen der Ermittlungen der Beschuldigte einer berufsgerichtlichen Handlung hinreichend verdächtig ist. Die Verfügung, die schriftlich auszufertigen ist, muß die dem Beschuldigten zur Last gelegte berufsgerichtliche Handlung und das Gericht bezeichnen, vor dem die Hauptverhandlung stattfinden soll. Sie ist dem Beschuldigten spätestens mit der Vorladung zur Hauptverhandlung zuzustellen.

(2) Der Vorsitzende des Gerichts bestimmt mit tunlichster Rücksicht auf die beruflichen Verhältnisse der Mitglieder und des Beschuldigten Tag und Stunde der Hauptverhandlung und veranlaßt, daß der Beschuldigte und sein Rechtsbeistand, der Kammeranwalt sowie die Zeugen und Sachverständigen vorgeladen und die als Beweismittel dienenden Gegenstände herbeigeschafft werden.

(3) Welche Zeugen und Sachverständige vorgeladen und welche als Beweismittel dienenden Gegenstände herbeigeschafft werden, richtet sich nach dem Antrag in der Anklageschrift, nach einem etwaigen Antrag des Beschuldigten sowie nach dem Ermessen des Vorsitzenden. Den Beweisunterlagen wird nur stattgegeben, wenn die Tatsachen bezeichnet sind, über die Beweis erhoben werden soll, wenn diese Tatsachen erheblich sind und wenn durch die Anträge die Sache nicht offensichtlich verschleppt werden soll. Beweisunterlagen des Beschuldigten werden, soweit ihnen stattgegeben wird, dem Kammeranwalt mitgeteilt.

(4) Stehen dem Erscheinen eines Zeugen oder Sachverständigen in der Hauptverhandlung für eine längere oder ungewisse Zeit Krankheit oder Gebrechlichkeit oder andere nicht zu beseitigende Hindernisse entgegen, so kann der Vorsitzende des Gerichts das für den Wohnsitz oder Aufenthaltsort der zu vernehmenden Person zuständige Amtsgericht ersuchen, den Zeugen oder Sachverständigen, auf Wunsch in Gegenwart des Kammeranwalts, des Beschuldigten und seines Rechtsbeistands, eidlich oder nicht eidlich zu vernehmen. Die Niederschrift über die Vernehmung wird dem Kammeranwalt und dem Rechtsbeistand des Beschuldigten mitgeteilt.

§ 34

Ladungsfrist

(1) Zwischen der Zustellung der Vorladung und dem Tag der Hauptverhandlung müssen mindestens zwei Wochen liegen.

(2) Ist diese Frist nicht eingehalten worden, so kann der Beschuldigte, solange mit der Verlesung der Verfügung über die Verweisung zur Hauptverhandlung nicht begonnen ist, die Aussetzung der Verhandlung verlangen.

§ 35

Ablehnung der Hauptverhandlung durch den Vorsitzenden

(1) Hält der Vorsitzende des Gerichts nach dem Ergebnis der Ermittlungen den Beschuldigten einer berufsgerichtlichen Handlung nicht für hinreichend verdächtig oder das berufsgerichtliche Verfahren nicht für zulässig oder das Gericht, vor dem die Hauptverhandlung nach dem Antrag des Kammeranwalts stattfinden soll, nicht für zuständig, so legt er die Akten dem Gericht zur Entscheidung vor. Dieses beschließt,

- a) die Sache zur Hauptverhandlung zu verweisen,
- b) das Verfahren einzustellen,
- c) die Sache an das zuständige Gericht abzugeben.

(2) Der Beschluß, durch den die Verweisung zur Hauptverhandlung abgelehnt wird, wird dem Beschuldigten und dem Kammeranwalt sowie durch seine Vermittlung dem Kammervorstand zugestellt. Er kann vom Kammervorstand und in dem Fall des Abs. 1 Buchstabe b) auch vom Beschuldigten mit der Beschwerde angefochten werden.

§ 36

Hauptverhandlung, Allgemeines

(1) Der Hauptverhandlung müssen die zur Entscheidung berufenen Mitglieder des Gerichts, ein Schriftführer und der Kammeranwalt ununterbrochen anwohnen.

(2) Sie kann auch stattfinden, wenn der Beschuldigte trotz Vorladung nicht erschienen ist. Dieser kann sich durch einen Rechtsbeistand vertreten lassen. Das Gericht kann jedoch jederzeit anordnen, daß der Beschuldigte persönlich erscheine mit der Maßgabe, daß bei seinem Ausbleiben kein Vertreter zugelassen werde.

(3) Die Hauptverhandlung ist nicht öffentlich. Mitgliedern der Kammer und der Bezirkskammer, denen der Beschuldigte angehört, sowie Vertretern des Innen- und des Justizministeriums und der Behörde, die für die Entscheidung über die Zurücknahme der öffentlichen Ermächtigung zur Ausübung des Berufs zuständig ist, ist die Anwesenheit als Zuhörer gestattet. Anderen Personen kann sie vom Gericht gestattet werden.

(4) Der Vorsitzende des Gerichts leitet die Verhandlung, erhält die Ordnung in der Sitzung aufrecht, vernimmt den Beschuldigten und erhebt die Beweise. Beanstandet eine an der Verhandlung beteiligte Person seine Anordnungen als unzulässig, so entscheidet das Gericht.

(5) Der Vorsitzende des Gerichts gestattet auf Verlangen den Beisitzern sowie dem Kammeranwalt, Fragen an den Beschuldigten, die Zeugen und die Sachverständigen zu stellen. Ebenso können der Beschuldigte und sein Rechtsbeistand Fragen an die Zeugen und die Sachverständigen stellen. Ungeeignete und nicht zur Sache gehörige Fragen kann der Vorsitzende zurückweisen. Über die Zulässigkeit einer Frage entscheidet das Gericht.

(6) Rechtsmittel und Rechtsbehelfe gegen Beschlüsse, die den Gang des Verfahrens betreffen, sind nicht gegeben.

§ 37

Gang der Hauptverhandlung

(1) Die Hauptverhandlung beginnt mit dem Aufruf der Zeugen und Sachverständigen.

(2) Hierauf wird in Abwesenheit der Zeugen die Entscheidung über die Verweisung zur Hauptverhandlung verlesen und der Beschuldigte vernommen. Daran schließt sich die Beweisaufnahme. Diese muß sich zur Erforschung der Wahrheit von Amts wegen auf alle Tatsachen und Beweismittel erstrecken, die für die Entscheidung von Bedeutung sind. Das Gericht ist dabei an Anträge, Verzichte oder frühere Beschlüsse nicht gebunden.

(3) Wird eine eidliche Vernehmung von Zeugen und Sachverständigen beantragt und vom Gericht für nötig gehalten, so nimmt sie der Vorsitzende des Gerichts vor; in den anderen Fällen werden Zeugen und Sachverständige uneidlich vernommen.

(4) Die Hauptverhandlung wird ausgesetzt, wenn das Gericht auf Antrag oder aus eigenem Ermessen die Vernehmung anderer als der in der Hauptverhandlung erschienenen Zeugen und Sachverständigen anordnet oder wenn es die weitere Aufklärung der Sache für nötig hält oder wenn neue Tatstände oder neue rechtliche Gesichtspunkte die Aussetzung erforderlich machen.

(5) Eine unterbrochene Hauptverhandlung muß von neuem begonnen werden, wenn die Unterbrechung mehr als 28 Tage gedauert hat.

(6) Die in der Hauptverhandlung vernommenen Zeugen dürfen sich vor Schluß der Verhandlung nur mit Genehmigung des Vorsitzenden des Gerichts entfernen; der Kammeranwalt und der Beschuldigte müssen vorher gehört werden.

(7) Nach Schluß der Beweisaufnahme werden der Kammeranwalt sowie der Beschuldigte und sein Rechtsbeistand mit ihren Ausführungen und Anträgen gehört.

(8) Dem Beschuldigten gebührt das letzte Wort.

§ 38

Urteil

(1) Gegenstand der Urteilsfindung ist die in der Anklage bezeichnete Tat, wie sie sich nach dem Ergebnis der Hauptverhandlung darstellt.

(2) Das Urteil wird vom Gericht nach seiner freien Überzeugung beschlossen und lautet entweder auf Verurteilung zu einer berufsgerichtlichen Strafe oder auf Freispruch oder auf Einstellung des Verfahrens. Es wird durch Verlesen seines verfügenden Teils und Verlesen oder mündliche Bekanntgabe des wesentlichen Inhalts der Entscheidungsgründe am Schluß der Hauptverhandlung oder spätestens nach einer Woche verkündet. Im letzteren Fall werden die Entscheidungsgründe vorher schriftlich abgefaßt.

(3) Dem Beschuldigten und dem Kammeranwalt sowie durch seine Vermittlung dem Kammervorstand wird eine schriftliche Ausfertigung des Urteils, für dessen Inhalt und Form § 275 der Strafprozeßordnung sinngemäß gilt, zugestellt.

(4) Gegen das Urteil ist Berufung an das Landesberufsgericht zulässig.

§ 39

Sitzungsniederschrift

(1) Über die Hauptverhandlung wird eine Niederschrift aufgenommen. Aus ihr müssen ersichtlich sein

1. Ort und Tag der Verhandlung,
2. die Namen des Vorsitzenden und der übrigen Mitglieder des Gerichts, des Kammeranwalts und des Schriftführers,
3. der Gegenstand der Beschuldigung,
4. die Namen des Beschuldigten und seines Rechtsbeistandes,
5. der Gang der Hauptverhandlung und die wesentlichen Ergebnisse der Vernehmungen, die Beobachtung aller wesentlichen Förmlichkeiten, die Bezeichnung der verlesenen Schriftstücke sowie die im Laufe der Verhandlung gestellten Anträge, die ergangenen Beschlüsse und die Urteilsformel.

(2) Kommt es auf die Feststellung eines Vorgangs in der Hauptverhandlung oder des Wortlauts einer Aussage oder einer Äußerung an, so ordnet der Vorsitzende des Gerichts deren vollständige Niederschrift und Verlesung an. In der Niederschrift wird bemerkt, daß die betreffende Stelle verlesen und ihr Wortlaut genehmigt wurde oder welche Einwendungen dagegen erhoben wurden.

(3) Die Niederschrift wird von dem Vorsitzenden des Gerichts und dem Schriftführer unterzeichnet. Ist der Vorsitzende verhindert, so unterschreibt für ihn der älteste Beisitzer.

4. Verfahren bei Anträgen auf berufsgerichtliche Entscheidung

§ 40

(1) Auf das Verfahren bei Anträgen auf berufsgerichtliche Entscheidung (§ 38 Abs. 3 des Kammergesetzes) finden die Vorschriften über das auf Anzeige berufsunwürdiger Handlungen eingeleitete Verfahren entsprechende Anwendung, soweit sich nicht aus den folgenden Absätzen etwas anderes ergibt.

(2) In dem Antrag muß das Verhalten, über das eine gerichtliche Entscheidung herbeigeführt werden soll, bestimmt bezeichnet werden.



PHAGAL

Nasentropfen in der Sprühflasche

PHARMAZEUTISCHE-FABRIK · HAMELN



(3) Eine Einstellung des Verfahrens nach § 23 Abs. 2 findet nicht statt.

(4) Die Antragsschrift und die Anklageschrift enthält außer den in §§ 27 und 31 angeführten Erfordernissen die bestimmte Angabe des Verhaltens, das zum Gegenstand des Antrags auf berufsgerichtliche Entscheidung gemacht ist.

5. Zusammentreffen des berufsgerichtlichen Verfahrens mit anderen Verfahren

§ 41

Strafverfahren

(1) Wird im Lauf eines auf Anzeige oder Antrag auf berufsgerichtliche Entscheidung eingeleiteten Verfahrens gegen den Beschuldigten wegen derselben Tatsachen ein Strafverfahren eingeleitet, so wird das Verfahren ausgesetzt; die Beteiligten werden hiervon benachrichtigt.

(2) Der Kammeranwalt, und wenn das Verfahren beim Berufsgericht anhängig ist, dessen Vorsitzender, sorgt dafür, daß er von der Beendigung des Strafverfahrens alsbald Kenntnis erhält. Er zieht nach Beendigung des Strafverfahrens die Strafakten bei oder vergewissert sich in anderer Weise über das Ergebnis des Strafverfahrens. Wird das Verfahren fortgesetzt, so werden die Beteiligten hiervon benachrichtigt.

(3) Ist im Falle des § 39 Abs. 4 des Kammergesetzes das Verfahren noch nicht beim Berufsgericht anhängig, so führt der Kammeranwalt vor weiteren Ermittlungen die Entscheidung des zuständigen Bezirksberufsgerichts über die Einleitung oder Fortsetzung des Verfahrens herbei. Das Gericht hört den Beschuldigten. Seine Entscheidung wird schriftlich ausgefertigt und begründet; sie wird dem Beschuldigten und dem Kammeranwalt sowie durch dessen Vermittlung dem Kammervorstand bekanntgegeben.

§ 42

Entziehungsverfahren

Im Falle eines Verfahrens auf Zurücknahme der öffentlichen Ermächtigung zur Ausübung des Berufs (§ 2 Abs. 1 des Kammergesetzes) findet § 41 entsprechende Anwendung.

V. Verfahren vor den Landesberufsgerichten

(Zweite Instanz)

§ 43

Einlegung der Berufung

(1) Die Berufung muß binnen zwei Wochen nach der schriftlichen Eröffnung der angefochtenen Entscheidung beim Bezirksberufsgericht oder beim Landesberufsgericht schriftlich eingereicht werden.

(2) Der Zeitpunkt des Eingangs der Berufungsschrift wird auf dieser vermerkt.

(3) Wird die Berufung beim Landesberufsgericht eingereicht, so übersendet dessen Vorsitzender die Berufungsschrift alsbald von Amts wegen dem Vorsitzenden des Bezirksberufsgerichts, dessen Entscheidung angefochten wird.

(4) Für den Beschuldigten, jedoch nicht gegen dessen ausdrücklichen Willen, kann der Rechtsbeistand Berufung einlegen.

(5) Der Kammervorstand kann den Kammeranwalt beauftragen, das Rechtsmittel einzulegen.

§ 44

Inhalt und rechtliche Wirkung

(1) Die Berufung kann auf bestimmte Beschwerdepunkte beschränkt werden.

(2) Ist dies nicht geschehen, so gilt der ganze Inhalt der Entscheidung als angefochten.

(3) Durch rechtzeitige Berufung wird die Rechtskraft der Entscheidung, soweit sie angefochten ist, gehemmt.

§ 45

Zurücknahme und Verzicht

(1) Die Zurücknahme der Berufung sowie der Verzicht auf sie kann auch vor Ablauf der Berufungsfrist wirksam erklärt werden.

(2) Ist die Berufung vom Kammervorstand zugunsten des Beschuldigten eingelegt, so kann sie ohne dessen Zustimmung nicht zurückgenommen werden.

(3) Der Rechtsbeistand bedarf zur Zurücknahme einer ausdrücklichen Ermächtigung.

§ 46

Aktenvorlage

(1) Hat der Kammervorstand die Berufung eingelegt, so teilt der Vorsitzende des Bezirksberufsgerichts dem Beschuldigten eine beglaubigte Abschrift der Berufungsschrift mit und stellt ihm eine angemessene Frist für eine Gegenerklärung.

(2) Nach Abgabe der Gegenerklärung oder Ablauf der Frist oder, wenn die Berufung von dem Beschuldigten eingelegt worden ist, sofort nach deren Eingang übersendet der Vorsitzende des Bezirksberufsgerichts die Akten dem Kammeranwalt. Dieser setzt den Kammervorstand von der Berufung des Beschuldigten in Kenntnis und leitet die Akten mit seinem Antrag an das Landesberufsgericht weiter.

(3) Hat der Kammervorstand die Berufung eingelegt, so wird er vom Kammeranwalt im Berufungsverfahren vertreten.

§ 47

Unzulässige Berufung

(1) Der Vorsitzende des Landesberufsgerichts kann die Berufung sofort verwerfen, wenn sie verspätet oder sonst unzulässig ist. Andernfalls entscheidet über sie das Landesberufsgericht.

(2) Wird die Berufung vom Vorsitzenden verworfen, so kann der Beschwerdeführer binnen zwei Wochen nach Zustellung des Beschlusses die Entscheidung des Landesberufsgerichts über die Berufung beantragen.

§ 48

Entscheidung über die Berufung

(1) Das Landesberufsgericht entscheidet über die Berufung nach mündlicher Verhandlung.

(2) Einer mündlichen Verhandlung bedarf es nicht, wenn sich die Berufung gegen eine andere Entscheidung als ein Urteil richtet. Jedoch können der Vorsitzende und das Landesberufsgericht auf Antrag oder von Amts wegen eine mündliche Verhandlung anordnen.

§ 49

Hauptverhandlung

(1) Nach Aufruf der Zeugen und Sachverständigen trägt der Vorsitzende oder ein von ihm bestimmter Beisitzer in Abwesenheit der Zeugen die Ergebnisse des bisherigen Verfahrens vor. Die Entscheidung erster Instanz wird, soweit sie angefochten ist, verlesen.

(2) Der Prüfung des Landesberufsgerichts unterliegt die Entscheidung erster Instanz nur, soweit sie angefochten ist. Neue Beweismittel sind zulässig.

(3) Im übrigen gelten § 33 Abs. 2 bis 4, §§ 34, 36, 37, 39, 41 und 42 mit der Maßgabe entsprechend, daß im Falle des § 39 Abs. 3 Satz 2 der höhere Verwaltungsbeamte für den Vorsitzenden unterschreibt.

§ 50

Urteil

(1) Soweit die Berufung für begründet befunden wird, erkennt das Landesberufsgericht unter Aufhebung der angefochtenen Entscheidung in der Sache selbst.

(2) Leidet das Verfahren des ersten Rechtszugs an einem wesentlichen Mangel, so kann das Landesberufsgericht unter Aufhebung der angefochtenen Entscheidung und des ihr zugrunde liegenden Verfahrens, soweit dieses von dem Mangel betroffen wird, die Sache an das Gericht des ersten Rechtszugs oder an ein anderes Bezirksberufsgericht zurückverweisen.

(3) Hat das Bezirksberufsgericht oder dessen Vorsitzender zu Unrecht seine Zuständigkeit angenommen, so wird die Sache unter Aufhebung der angefochtenen Entscheidung und des ihr zugrunde liegenden Verfahrens an das zuständige Bezirksberufsgericht verwiesen.

(4) Ist die Entscheidung nur vom Beschuldigten oder zu seinen Gunsten angefochten worden, so darf sie nicht zu seinem Nachteil geändert werden.

(5) Im übrigen findet § 38 Abs. 1—3 entsprechende Anwendung.

VI. Wiederaufnahme des Verfahrens

§ 51

Entscheidung über den Antrag

(1) Über Anträge auf Wiederaufnahme des Verfahrens entscheidet das Landesberufsgericht ohne mündliche Verhandlung.

(2) Ist der Antrag zulässig (§ 50 des Kammergesetzes), so ordnet der Vorsitzende des Landesberufsgerichts, soweit es nötig ist, die Erhebung der Beweise an.

(3) Nach Schluß der Beweisaufnahme fordert er den Kammeranwalt und den Verurteilten auf, sich innerhalb einer Frist zu erklären.

(4) Das Landesberufsgericht verwirft den Antrag als unbegründet, wenn sich die darin aufgestellten Behauptungen nicht hinreichend bestätigt haben; andernfalls hebt es die Verurteilung auf und ordnet die Wiederaufnahme des Verfahrens vor dem Bezirksberufsgericht an.

(5) Das Landesberufsgericht kann mit Zustimmung des Kammeranwalts den Verurteilten ohne mündliche Verhandlung sofort freisprechen, wenn genügende Beweise bereits vorliegen.

§ 52

Unzulässigkeit der Wiederaufnahme

Solange ein Strafurteil, auf welches sich die berufserichterliche Verurteilung stützt, besteht, kann die Wiederaufnahme des berufserichterlichen Verfahrens nicht mit der Behauptung beantragt werden, der Verurteilte sei zu Unrecht strafgerichtlich verurteilt. Entsprechendes gilt bei Zurücknahme der öffentlichen Ermächtigung (§ 2 des Kammergesetzes).

§ 53

Neues Verfahren

In dem wiederaufgenommenen Verfahren wird in der Sache neu erkannt. § 373 Abs. 2 StPO gilt entsprechend.

§ 54

Veröffentlichung

Bei Freispruch oder erheblicher Milderung der Strafe kann auf Antrag des Beschuldigten in der Entscheidung die Veröffentlichung des verfügenden Teils auf Kosten der Kammer angeordnet werden. Bei Freispruch muß dies auf Verlangen des Antragstellers geschehen, wenn das frühere Urteil veröffentlicht worden war.

VII. Strafvollstreckung

§ 55

Bescheinigung der Vollstreckbarkeit der Entscheidungen

Der Vorsitzende des Berufsgerichts bescheinigt die Rechtskraft von Entscheidungen und gegebenenfalls ihre Vollstreckbarkeit nach deren Eintritt unverzüglich auf der Urschrift der Entscheidung. Soweit die Rechtskraft einer Entscheidung davon abhängt, daß gegen sie ein Rechtsmittel nicht eingelegt worden ist, genügt ein Zeugnis des Geschäftsstellenleiters des Landesberufsgerichts, daß bis zum Ablauf der Rechtsmittelfrist eine Berufungsschrift nicht eingekommen ist.

§ 56

Geldstrafeneinzug

Geldstrafen werden alsbald nach Eintritt der Rechtskraft der Entscheidung in das Geldstrafenverzeichnis eingetragen und eingezogen.

VIII. Kosten

§ 57

Bestimmung über die Kostentragung

(1) Jede berufserichterliche Entscheidung, durch die auf Strafe oder Freispruch erkannt oder ein Wiederaufnahme- oder Wiedereinsetzungsantrag abgelehnt wird, sowie jede Entscheidung über die Ablehnung oder Einstellung des Verfahrens muß bestimmen, wer die Kosten des Verfahrens trägt.

(2) Die Kosten des Verfahrens bestehen aus den baren Auslagen und gegebenenfalls den Gebühren (§ 55 Abs. 1 des Kammergesetzes).

(3) Die Höhe der Kosten setzt die Geschäftsstelle des Berufsgerichts fest. Gegen die Festsetzung ist die Erinnerung zulässig, über welche das Berufsgericht durch Beschluß entscheidet.

§ 58

Kostentragung bei Freispruch oder Einstellung

Wird der Beschuldigte freigesprochen oder das Verfahren eingestellt, so wird eine Gebühr nicht erhoben. Die baren Auslagen trägt die Kammer. Dies gilt jedoch nicht für Auslagen,

1. die dem Beschuldigten erwachsen sind. Diese können jedoch der Kammer auferlegt werden, wenn sie zur Rechtsverteidigung notwendig waren;
2. die durch schuldhaftes Säumnis des Beschuldigten entstanden sind. Diese fallen dem Beschuldigten zur Last.

IX. Begnadigung

§ 59

Gnadengesuche

Gnadengesuche werden dem Innenministerium mit einer Äußerung des Berufsgerichts, auf dessen Entscheidung sie sich beziehen, und des Kammervorstandes unter Anschluß der Akten vorgelegt.

X. Schlußbestimmung

§ 60

Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tage nach ihrer Verkündung in Kraft.

Stuttgart, den 27. Juli 1955

Ulrich

**BEZIRKSARZTEKAMMER NORDWÜRTTEMBERG
KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG NORD-WÜRTTEMBERG**

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

**Klinisch-chemische Untersuchungen
für freipraktizierende Ärzte
und nicht-städtische Krankenhäuser Stuttgarts
(Berichtigung)**

Der auf Seite 213 im Septemberheft des Südwestdeutschen Arzteblattes veröffentlichte Hinweis ist infolge eines Versehens der Schriftleitung unter die amtlichen Bekanntmachungen der Bezirksärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung geraten.

Um irrige Auffassungen zu vermeiden, machen wir darauf aufmerksam, daß außer den in dieser Veröffentlichung genannten Laboratorien noch folgende ärztliche Laboratorien von der Kassenärztlichen Vereinigung zugelassen sind:

Stuttgart:

Dr. med. Rudolf Brückle, Stgt.-Bad Cannstatt, Seelbergstr. 18, F 5 12 18
Dr. med. Grete Metke-Hirschburger, Stuttgart-W, Rotebühlstr. 66, F 6 81 00

Heilbronn:

Dr. med. Alfred Both, Heilbronn/N., Hasengasse 8, F 24 59

Bericht**über die 6. Vorstandssitzung der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg am 28. Juli 1955**

1. Prof. Dr. Neuffer spricht zur Lage. (Sanitätsdienst der künftigen Wehrmacht — Besuche bei General Heusinger — Sitzung der Bundes-KV. — Honorarverhandlungen mit den Betriebskrankenkassen; es besteht dort immer noch keine Neigung, die neue Preugo anzuerkennen.)

2. Präsident Dr. Dobler berichtet über die Durchführung der Beschlüsse der letzten Vorstandssitzung.

3. Für den abzustoßenden Volkswagen der Kammer sind mehrere Interessenten da, u. a. auch die KV. Dieser soll der Wagen an erster Stelle angeboten werden.

4. Dr. Hämmerle berichtet über die Kindergeldkasse. — Es wird beschlossen, im September eine weitere vorläufige Beitragsrate in Höhe von DM 75.— zu erheben.

5. Präsident Dr. Dobler: Wegen der ärztl. Bücherei haben Besprechungen mit Herrn Bibliotheksdirektor Hofmann stattgefunden. Eine günstige Vereinbarung wäre wohl möglich. Der Vorstand stimmt im Grundsatz zu und bittet Präsident Dr. Dobler, eine endgültige Abmachung herbeizuführen.

6. Der Vertrag mit dem ärztl. Geschäftsführer der Kammer, Herrn Dr. Berensmann, wird beraten und beschlossen.

7. Dr. Carl: Zur Ausbildung des Krankenpflegepersonals hat die Weltgesundheitsorganisation ein Rundschreiben versandt mit Fragebogen. Zur Frage des Nachwuchsmangels: Überlastung und Heranziehung zu Arbeiten, die mit Krankenpflege nichts zu tun haben, sind zum Teil die Ursache, daneben auch die Gehaltsfrage.

8. Dr. Carl: Bei Facharztanerkennungen arbeiten die Ärztekammern zur Zeit noch manchmal aneinander vorbei. (Ablehnung hier, Gewährung dort!)

9. Dr. Carl: Am Institut für Psychotherapie und Tiefenpsychologie haben Prüfungen stattgefunden. Hierzu war u. a. auch ein Vertreter der Kammer eingeladen worden.

10. Dr. Knospe: Ein Kollege hat über eine Ausweitung der Tätigkeit der Tbc.-Fürsorgestellen mancher Gesundheitsämter hierher berichtet. Es werden dort angeblich Röntgenuntersuchungen nicht nur der Lungen vorgenommen. — Beim Regierungspräsidium soll darauf hingewirkt werden, daß die Tbc.-Fürsorgestellen ihre Tätigkeit nicht in dieser Art ausweiten.

11. Dr. Röken: Zulassungsfragen.

12. Dr. Knospe: Nach einer jetzt bekanntgewordenen Entscheidung des Finanzgerichtes Frankfurt a. M. wird der Fürsorgefonds nicht zur Versicherungssteuer herangezogen.

Dr. Hämmerle

Bericht

über die 12. Sitzung des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg am 29. Juli 1955 (19 Uhr — 22.40 Uhr)

An der Sitzung nehmen als sachverständige Berater zu verschiedenen Tagesordnungspunkten die Herren Dr. med. Nienhaus und Dr. jur. Hess von der Bundes-KV teil.

1. Dr. Ruthardt berichtet über die Honorarverhandlungen mit den Betriebskrankenkassen. Der Vorstand des Landesverbandes der Bkk. hat die ärztlichen Forderungen zur Kenntnis genommen und sich zu weiteren Verhandlungen bereit erklärt. Zu dem Problem des angemessenen kassenärztlichen Honorars wird ausführlich vom Justitiar der BKV, Dr. Hess, Stellung genommen und festgestellt, daß, mindestens für die Zukunft, die Mindestsätze der amtlichen Preugo die unterste Grenze der Honorierung bilden. In diesem Zusammenhang wird erwähnt, daß die Betriebskrankenkassen mit ihren Beitragssätzen häufig unter denen der Ortskrankenkassen liegen.

2. Erneute Verhandlung mit den Chefarztvertretern über die kassenärztliche Tätigkeit der Chefarzte an den Stuttgarter Krankenanstalten. In den Verträgen, die die Stadt Stuttgart mit den Chefarzten der Städt. Krankenanstalten abgeschlossen hat, steht der Passus, daß die kassenärztliche Tätigkeit zu den Dienstaufgaben der Chefarzte gehöre. Im Gegensatz dazu stellt auch Dr. Hess in Übereinstimmung mit dem KV-Vorstand fest, daß die Kassenzulassung eines Arztes eine vollkommen persönliche Angelegenheit des Betreffenden darstellt, die ihm vom Zulassungsausschuß zugesprochen wird und bei der es sich um eine freiberufliche Tätigkeit handelt, die nur an Weisungen der KV gebunden ist. Die Stadt Stuttgart leitet jedoch aus ihrer Auffassung die Berechtigung ab, das gesamte Honorar aus der kassenärztlichen Ambulanz-tätigkeit der Chefarzte (Konsiliarpraxis) für sich in Anspruch zu nehmen und den Chefarzten lediglich einen Betrag von 40% zu überlassen. Nach eingehender Beratung beschließt der Vorstand, daß in Zukunft — um auch der übermäßigen Ausdehnung der ambulanten kassenärztlichen Inanspruchnahme zu steuern — von der KV nur noch solche Abrechnungen honoriert werden, auf denen die Chefarzte die per-

sönliche Ausführung der abgerechneten Leistungen bestätigen.

3. Zulassungsangelegenheiten.

4. Eine Ortskrankenkasse stellt Antrag auf Herabsetzung des Kopfpauschales, da dieses im Ausgangszeitraum (vor über 20 Jahren!) angeblich zu hoch berechnet worden sei. Der Vorstand lehnt den Antrag ab, zumal die Bezahlung dieser Kasse nicht überdurchschnittlich hoch ist.

5. Durch einen an der kassenärztlichen Versorgung beteiligten Chefarzt außerhalb Stuttgarts sind übermäßig viele Sachleistungen veranlaßt worden. Dieser besondere Fall soll durch den Vorstand nach Beibringung und Prüfung aller notwendigen Unterlagen in einer späteren Sitzung erneut beraten werden. Es wird dabei die Notwendigkeit festgestellt, auch außerhalb Stuttgarts in geeigneter Weise dafür zu sorgen, daß die kassenärztliche Tätigkeit leitender Krankenhausärzte, die an der kassenärztlichen Versorgung beteiligt sind, den Sinn echter konsiliarischer Praxis behält.

6. Verschiedenes.

Dr. Mühlhäuser

Württ. Ärztliche Unterstützungskasse

Liste der in den Monaten August und September 1955 bei der Württ. Ärztlichen Unterstützungskasse eingegangenen Spenden aus dem Bezirk Nordwürttemberg:

August:

Beck, Heilbronn, 30; Dürr, Schwäb. Hall, 10; Eisenhart, Lore, Nürtingen, 10; Irion, Otisheim, 20; Jourdan, Heubach, 20; Junginger, Vaihingen/Enz, 20; Kalbe, Hochdorf Kr. Eßlingen, 10; Kohler, Aalen, 50; Kraemer, Künzelsau, 20; Kuntz, Bopfingen, 10; Küssner, Martha, Sindelfingen, 50; Maas, Stuttgart-Bad Cannstatt 10; Mertens, Rechberg, 10; Staiger, Ulm a. D., 10; Thümmel, Stuttgart, 10; zusammen 290 DM.

September:

Auer, Stuttgart-Untertürkheim, 20; Bremer, Ellhofen über Heilbronn, 20; Dürr, Schwäb. Hall, 10; Freihofer, Stuttgart, 20; Holtz, Jutta Christa, Ulm a. D., 5; Hormuth, Crailsheim, 20; Janotta, Heidenheim-Schnaitheim, 10; Landenberger, Eßlingen a. N., 10; Mayer, Otto, Stuttgart, 50; Müller, Sulzdorf a. K., 25; N. N., 30; Renz, Ulm a. D., 20; Theurer, Schwäb. Hall, 20; Walenta, Weikersheim, 10; Wilhelm, Göppingen, 10; zusammen 280 DM.

Herzlichen Dank! Der Geschäftsführer Dr. Scherb

Dr. med. Fritz Hartmann — 75 Jahre alt

Am 5. September 1955 beging Dr. Fritz Hartmann, Kirchheim/Teck, seinen 75. Geburtstag. Geboren in Stuttgart als Sohn des einstigen Direktors der Landeshebammschule, des Medizinalrats Dr. Hartmann, und damit einer Familie entstammend, deren Namen unter den württembergischen Ärzten stets einen guten Klang hatte, entschloß auch er sich nach Absolvierung des Eberhard-Ludwig-Gymnasiums in Stuttgart zum Studium der Medizin, das er in Tübingen begann und und auch beendete. Es folgten die Assistentenjahre, als Chirurg bei Burkhardt und als Augenarzt bei Distler in Stuttgart, bis Hartmann dann nach vierjähriger Tätigkeit als Oberarzt an der Landeshebammschule endgültig zur Gynäkologie und Geburtshilfe umsattelte und sich 1912 als Frauenarzt in Stuttgart niederließ. Die Zahl der Frauen in Stadt und Land, die seinem ärztlichen Können, seiner besonnenen und sicheren Art Gesundheit und Leben verdanken, ist groß.

Im März dieses Jahres durfte Hartmann sein 50jähriges Doktorjubiläum mit allen Ehren feiern. Sein lebenswürdiges Wesen und seine kollegiale Art haben ihm viele gute Freunde erworben, die heute seiner gedenken mit dem herzlichen Wunsche, daß ihm seine gesunde Rüstigkeit des Leibes und der Seele auch in den kommenden Jahren noch recht lange erhalten bleiben möge.

Cardemion

Convallaria, Crataegus, Khellin, Rutinon

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

RHEIN-CHEMIE  ARZNEIMITTEL

RHEIN-CHEMIE · Pharm. Abt. · HEIDELBERG

Geburtstage

- Am 22. Oktober 1955:
Prof. Dr. Brösamlen, Otto, Göppingen, 70 Jahre.
- Am 1. November 1955:
Dr. Montigel, Eberhard, Wasseralfingen, 75 Jahre.
- Am 19. November 1955
Dr. Bühler, Max, Ulm/D., 70 Jahre.
- Am 20. November 1955
Dr. Käss, Rudolf, Kirchberg/J., 75 Jahre.

Wir gratulieren den Jubilaren herzlichst!

Wir trauern um unsere Toten

- Dr. Meissner, Georg, Stgt.-Feuerbach
geb. 29. 7. 1879, gest. 6. 9. 1955
- Dr. Kopka-Jellinghaus, Erika, Stuttgart
geb. 16. 3. 1911, gest. 11. 9. 1955
- Dr. Hahne, Karl Wilhelm, Stuttgart
geb. 29. 6. 1902, gest. 28. 9. 1955

BEZIRKSARZTEKAMMER SÜDWÜRTTEMBERG-HOHENZOLLERN
KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG WÜRTTEMBERG-HOHENZOLLERN

Geschäftsstelle: Tübingen, Wilhelmstr. 106 · Telefon 3721

Einladung!

Der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Württemberg-Hohenzollern erlaubt sich, alle Kassenärzte unseres Bereiches (Kolleginnen und Kollegen), sowie deren Angehörige zu einer Vollversammlung nach Tübingen herzlich einzuladen.

Tag der Veranstaltung: Samstag, den 29. Oktober 1955

Ort: Hörsaal 10 der neuen Aula, Wilhelmstraße

Zeit des Beginns: 9.30 Uhr pünktlich.

Es geben Bericht:

Herr Dr. Fröhn, Tuttingen, Stellv. Vorsitzender der KV.:
„Leistungsbericht der KV. Tübingen von 1949 bis 1955 und der organisatorische Aufbau der KV.“

Herr Dr. Walcher, Mochenwangen, Mitglied des Vorstandes, Referent für Statistik in der KV.:
„Die Vertragsgrundlagen bei der KV. und ihre finanziellen Auswirkungen auf die einzelne Arztgruppe.“

Herr Dr. Kaufmann, Hechingen, Mitglied des Vorstandes, Sozialreferent der KV.:
„Die Sozialleistungen in der KV.“

Herr Dr. Borck, Pfullingen, Präsident der Bez.-Ärztelkammer Tübingen:
„Die Versorgungsanstalt im kassenärztlichen Sektor.“

Herr Dr. Holzberger, Friedrichshafen, Mitglied des Vorstandes, Referent für Krankenhausfragen in der KV.:
„Der Facharzt am Krankenhaus.“

Herr Dr. Bihl, Rottweil, Vorsitzender der KV.:
„Was wird anders durch die Neufassung des Gesetzes zur Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen (§ 368 RVO).“

Die Tagung wird von 13.00 Uhr bis 15.00 Uhr durch eine Mittagspause unterbrochen.

Im Anschluß an die Referate ist freie Diskussion über die Referate und über sonstige Fragen der KV. Tübingen.

Im Anschluß an die Tagung findet um 20.00 Uhr ein gesellschaftlicher Abend in sämtlichen Räumen der Schlachthofgaststätte unter Mitwirkung des Tanzorchesters der Staatl. Musikhochschule Stuttgart und von Künstlern des Landestheaters Württemberg-Hohenzollern in Tübingen statt.

Zu dieser Veranstaltung sind die Angehörigen ganz besonders herzlich eingeladen.

Von der Teilnahme an diesen Veranstaltungen bitten wir uns umgehend zu benachrichtigen, ebenso bitten wir Quartier-

wünsche nach hier zu richten, damit wir uns um entsprechende Unterkünfte bemühen.

Mit kollegialem Gruß!

Dr. Bihl

Einführungslehrgang in die Kassenpraxis

(Der Lehrgang findet nicht zu dem angegebenen Termin 4. November 1955 statt, sondern mußte auf den 28. Oktober 1955 vorverlegt werden.)

Am Freitag, dem 28. Oktober 1955, 9.00 Uhr findet im Saal der Schlachthofgaststätte in Tübingen ein Einführungslehrgang in die Kassenpraxis statt.

Der § 16, Ziff. 4 (6) der Zulassungsordnung verpflichtet den Kassenarzt, an einem von der Kassenärztlichen Vereinigung unter Beteiligung der Verbände der Krankenkassen veranstalteten Einführungslehrgang in die Kassenpraxis teilzunehmen, es sei denn, daß er vor 1945 bereits länger als 2 Jahre kassenärztliche Tätigkeit ausgeübt hat. Die Teilnahme an einem derartigen Lehrgang ist somit Voraussetzung für die Bewerbung um eine ausgeschriebene Kassenarztstelle.

Es werden folgende Referate gehalten:

Reg.Dir. Kissel — Arbeitsministerium Baden-Württemberg, Stuttgart:

„Reform der Sozialversicherung.“

Verbandsdirektor Vogt — Verband der Ortskrankenkassen Lahr:

„Die Beziehungen zwischen Krankenkasse und Kassenarzt.“

Landesgeschäftsführer Loup — Landesverband der Betriebskrankenkassen Baden-Württemberg, Stuttgart:

„Die Vertragsordnung.“

Herr Scheer von der Hauptverwaltung der Barmer Ersatzkassen, Nieheim:

„Arzt- und Ersatzkassenvertrag.“

Geschäftsführer Averdung — KV. Tübingen:

„Die Zulassungsordnung.“

Abrechnungsleiter Ziegenfuß — KV. Tübingen:

„Abrechnungstechnik.“

Dr. Dr. Vöhringer — KV. Tübingen:

„Rezeptur.“

Dr. Walcher — KV. Tübingen:

„Honorarverteilungsmaßstab.“

Die Tagung wird von 13.00 Uhr bis 14.30 Uhr zum Zweck der Einnahme eines gemeinsamen Mittagessens unterbrochen.

Im Anschluß an die Referate findet eine eingehende Diskussion statt.

Anmeldungen für diesen Lehrgang bitten wir umgehend an uns zu richten.

85 JAHRE



Bestyl auch Tragées
Valocordin
Helfenberg

Seit Jahrzehnten bewährt als mildes
Sedativum mit Herzsteuerung

ohne Nebenwirkung · ohne Gewöhnung

Arztproben und Lit. auf Wunsch

Preise gesenkt!

CHEMISCHE FABRIK HELFENBERG A.G. FORM. EUGEN DIETERICH WEVELINGHOVEN - RHEINLAND

Ausschreibung von Kassenarztstellen:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Es werden folgende Stellen ausgeschrieben:

- Prakt. Arzt Hohentengen Kr. Saulgau
Prakt. Arzt Loßburg Kr. Freudenstadt

Die Bewerbungen für o. a. Kassenarztsitze sind innerhalb von 14 Tagen nach dem Erscheinen dieses Arzteblattes, also bis zum 5. November 1955, bei der Kassenärztlichen Vereinigung Württemberg-Hohenzollern, Abt. Zulassungsausschuß, Tübingen, Wilhelmstraße 106, einzureichen.

Der Zulassungsausschuß für Ärzte
im Regierungsbezirk Südwürttemberg-Hohenzollern

Württ. Ärztliche Unterstützungskasse

Liste der in den Monaten August und September bei der Württ. Ärztlichen Unterstützungskasse eingegangenen Spenden aus dem Bezirk Südwürttemberg:

August:

Büttner, Freudenstadt, 20; Hermann, Schramberg, 10; Kathan, Tuttlingen, 10; Keßler, Tettang, 20; Kutter, Ravensburg, 20; Ladenburger, Buchau, 10; Sauter, Fritz, Friedrichshafen, 10; Tritschler, Saulgau, 10; Zoll, Saulgau, 10; zusammen 120 DM.

September:

Alt, Laupheim, 20; Gekeler, Reutlingen, 10; Hamm, Weingarten, 10; Haushalter, Schwenningen, 10; Rippmann, Ebhausen, 10; Stübler, Prof., Reutlingen, 20; Trub, Tuningen, 10; Woerner, Reutlingen, 20; zusammen 110 DM.

Herzlichen Dank! Der Geschäftsführer Dr. Scherb

Konto Nr. 313 bei der Württ. Landessparkasse

Konto Nr. 5320 beim Postscheckamt Stuttgart

**Dr. med. Willy Missmahl, Riedlingen
70 Jahre alt**

Herr Dr. med. Willy Missmahl wurde am 11. Oktober 1885 als Sohn des Oberamtsarztes und Krankenhausarztes Dr. med. Wilhelm Missmahl in Riedlingen geboren. Nach abgeschlossenem medizinischen Studium in Tübingen, Würzburg und München erhielt er 1911 die Approbation als Arzt. Gleich nach seiner Approbation übernahm Herr Dr. Missmahl eine Assistentenstelle im Kreiskrankenhaus in Riedlingen und vervollständigte späterhin seine chirurgische Ausbildung im Katharinen-Hospital in Stuttgart.

Seit dem 1. Januar 1914 war er als Nachfolger seines Vaters in Riedlingen in der Praxis und als Chefarzt des Kreiskrankenhauses tätig. Gleich nach Ausbruch des Weltkrieges 1914 wurde er einberufen und zog mit dem aktiven Weingartener Truppenteil als Truppenarzt ins Feld. Er machte den Krieg von 1914 bis 1918 als Arzt mit.

Während seiner vierzigjährigen Tätigkeit als Chef des Kreiskrankenhauses Riedlingen wurde Herr Dr. Missmahl weit über den Kreis des Oberamtes Riedlingen hinaus als äußerst tüchtiger Arzt und Operateur bekannt. Das Krankenhaus nahm durch seine Leitung einen bedeutenden Aufschwung und wurde immer wieder den der Zeit entsprechenden Anforderungen angepaßt.

Mit Ausbruch des Weltkrieges 1939 wurde er wiederum als Sanitätsoffizier einberufen und im Laufe des Krieges zum Oberfeldarzt befördert. Er war Chefarzt verschiedener Reservelazarette im Kreis Saulgau, Ehingen und im Elsaß.

Auch in der ärztlichen Organisation hat Herr Dr. Missmahl führend mitgearbeitet. Von 1925 bis 1933 war er Delegierter der Oberländischen Ärzte bei der Württembergischen Ärztekammer in Stuttgart. Im Jahre 1947 wählten ihn wiederum die Ärzte des Kreises Saulgau als ihren Vertreter in der Ärztekammer Württemberg-Hohenzollern. Im Jahre 1949 wurde er ihr stellvertretender Präsident und bekleidete dieses Amt bis zur Konstituierung der neuen Landesärztekammer Baden-Württemberg.

Am 1. Juli 1954 legte er sein Amt als Chefarzt des Kreiskrankenhauses Riedlingen nieder und übt seither nur noch freie Praxis aus.

Die Ärzteschaft von Südwürttemberg-Hohenzollern gratuliert Herrn Dr. med. Missmahl zur Vollendung seines siebenzigsten Lebensjahres und wünscht ihm noch viele Jahre in Gesundheit und Zufriedenheit.

Bezirksärztekammer Südwürttemberg-Hohenzollern
Dr. Borck

**Ekzeme,
Pruritus
jeder Art,
Mykose
Akne vulg.**

Derma-Vasogen

WIRKSTOFFE:
Kolloid. Schwefel
Kolloid. Kieselsäure
Kamillen-Vollextrakt
Zinkoxyd

Tube 30g DM 1.35

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

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

70. Geburtstag

Am 24. Oktober 1955 kann der praktische Arzt Herr Dr. med. Paul Strotkötter, Mannheim-Waldhof, seinen 70. Geburtstag feiern. Herr Dr. Strotkötter wurde am 24. Oktober 1885 in Dorsten geboren. Nach seinem Medizinstudium erlangte er am 13. Oktober 1922 die ärztliche Approbation in Berlin. Seit 1923 ist Herr Dr. Strotkötter als vielbeschäftigter und beliebter Arzt in Mannheim tätig und seit vielen Jahren ist er Leiter der Berufungsinstanz für die ärztliche Rezeptprüfstelle, einer Einrichtung der Kassenärztlichen Vereinigung. Die Entscheidungen dieser Instanz müssen sich im wesentlichen auf eingehende Prüfung des pharmakologischen

und ärztlichen Wertes der in Frage stehenden Arzneimittel stützen. Herr Dr. Strotkötter bringt dafür eine besondere Befähigung mit, die aus seiner abgeschlossenen pharmazeutischen Ausbildung sowie einer ausgezeichneten ärztlichen Ausbildung und einer reichen Erfahrung resultiert.

Wir sprechen dem Jubilar unsere herzlichsten Glückwünsche für sein ferneres Wohlergehen und seine weitere segensreiche Tätigkeit aus mit besonderem Dank für die wertvolle Mitarbeit in der ärztlichen Organisation.

Arzteschaft Mannheim.

Der Vorsitzende:
gez.: Dr. Trill**BEZIRKSÄRZTEKAMMER SÜDBADEN**

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SÜDBADEN

Geschäftsstelle: Freiburg/Br., Karlstr. 34 · Telefon 4620

Ausschreibung von Kassenarztstellen

Folgende Kassenarztstellen sind zu besetzen:

Herbolzheim	für einen Facharzt für Innere Medizin
Kreis Emmendingen	
Freiburg	für einen Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
Holzhausen	für einen prakt. Arzt
Landkreis Freiburg	
Lahr	für einen Facharzt für Chirurgie
Villingen	für einen prakt. Arzt

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

Die Bewerbung hat schriftlich bis spätestens 10. November 1955 bei dem Zulassungsausschuß für Ärzte im Regierungsbezirk Südbaden, Freiburg, Karlstr. 34, zu erfolgen. Dem Bewerbungsschreiben sind folgende Urkunden im Original oder in begl. Abschrift beizufügen, soweit sie nicht bereits bei der Eintragung ins Arztregister vorgelegt worden sind:

1. Geburtsurkunde und gegebenenfalls Heiratsurkunde,
2. Nachweis der Befugnis zur Ausübung des ärztlichen Berufs in Deutschland,
3. Bescheinigung über die seit Erteilung der Befugnis ausgeübte ärztliche Tätigkeit,
4. die Urkunde, durch die der Arzt als Facharzt anerkannt ist, wenn er sich um die Zulassung als Facharzt bewirbt,

5. die Bescheinigung über die Eintragung in das Arztregister,
6. ein polizeiliches Führungszeugnis,
7. eine Bescheinigung der Kassenärztlichen Vereinigung, in deren Bereich der Bewerber bisher niedergelassen oder zur Kassenpraxis zugelassen war, über Ort und Dauer der bisherigen Niederlassung und Zulassung,
8. eine Erklärung des Bewerbers, daß er nicht rauschgift-süchtig ist oder war.

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

Außerdem ist der Nachweis über die Ableistung des Landvierteljahres und ein kurzgefaßter Lebenslauf mit Angaben über Staatsangehörigkeit, Familienstand, Konfession beizufügen sowie anzugeben, ob der Bewerber schwerkriegerbeschädigter, Flüchtling, Spätheimkehrer ist oder eine andere Eigenschaft besitzt, die ihm nach den Auswahlbestimmungen einen Vorrang unter den Bewerbern gibt.

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

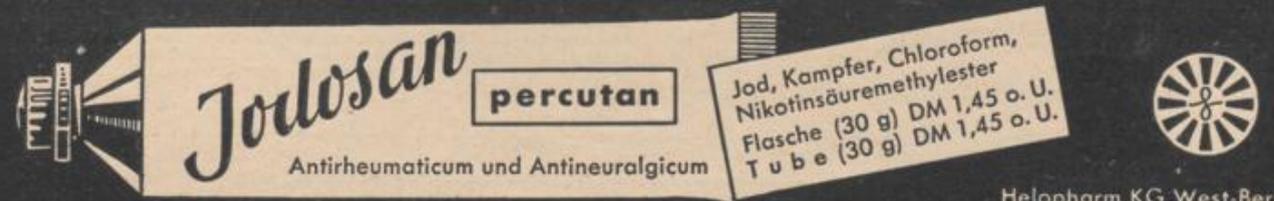
Bei der Antragstellung hat der Bewerber eine Gebühr von 10,— DM an die Bezirksärztekammer Südbaden, Postscheckkonto 62696 beim Postscheckamt Karlsruhe, mit dem Vermerk „Zulassung“ zu entrichten.

Kassenärztliche Vereinigung
Südbaden**Buchbesprechungen**

H. J. Bohn, K. W. Reitzig und J. Ritzmann:
Elektrokardiographische Technik und verwandte Kreislaufuntersuchungsverfahren. S. Hirzel Verlag Stuttgart, 85 Abbildungen, 123 Seiten, 1954. Preis: DM 6,80.

Dieses Büchlein stellt insofern etwas Neues dar, als es ein Grenzgebiet zwischen Physik, Elektrophysiologie und klinischer Elektrokardiographie darstellt: die Technik der Elek-

trokardiographie. Es werden besprochen: die elektrophysiologischen Grundlagen und die verschiedenen Theorien des Ekg., die Ableitungsarten einschließlich der modernen, die physikalischen Grundlagen und die Registertechnik der heute allgemein üblichen Verstärkerrohrenelektrokardiographen mit Netzanschluß, die direkt schreibenden Elektrokardiographen, die Technik der Ekg.-Aufnahme mit besonderer Berücksichtigung der Vermeidung von Bedienungsfehlern. Weiterhin wird gezeigt, wie Herzton, Venen und



Jodosan
Antirheumaticum und Antineuralgicum

percutan

Jod, Kampfer, Chloroform,
Nikotinsäuremethylester
Flasche (30 g) DM 1,45 o. U.
T u b e (30 g) DM 1,45 o. U.

Helopharm KG West-Berlin

Arterienpuls mit den modernen Elektrokardiographen registriert werden können. Weitere Anwendungsmöglichkeiten der Elektrokardiographen in der Kreislaufdiagnostik werden erwähnt. Die Vektorkardiographie wird relativ eingehend, die Funktionselektrokardiographie etwas kürzer dargestellt. Bei den abgebildeten Elektrokardiographen bzw. Grundelementen eines Elektrokardiographen handelt es sich überwiegend um Siemensgeräte. Das Büchlein ist ohne Zweifel für jeden elektrokardiographisch Tätigen von großem Nutzen, da die bearbeiteten Gebiete, wie eingangs erwähnt, im deutschen Schrifttum bisher noch nicht zusammenfassend dargestellt waren. Lediglich an der Tabelle auf Seite 71 „Überblick über die funktionellen Zusammenhänge bei der Herztätigkeit“ haben wir etwas auszusetzen; hier wäre eine graphische Darstellung nach dem Vorbild zahlreicher Autoren ungleich nützlicher als viele Worte.

Dr. J. Schröder

Dr. Lasar Dünner: „Klinisch-röntgenologische Differentialdiagnostik der Lungenkrankheiten.“ Ferdinand Enke Verlag Stuttgart 1954. 274 Seiten, 318 Röntgenbilder. Gutes Sachregister. Preis: geh. DM 45,40, Gln. DM 49,—.

Mittelpunkt der Darstellung ist die Röntgendiagnostik. Daneben tritt die manchmal entscheidende Bedeutung der Bronchoskopie hervor. Mit Genugtuung ist jedoch festzustellen, daß der Autor auf Anamnese und klinische Untersuchung Gewicht legt und beiden den nötigen Raum in der Darstellung gewährt. Nach einleitender Symptomatologie werden wesentliche markante Röntgenbefunde in ihrer Vieldeutigkeit analysiert (z. B. Höhlenbildung, Atelektase, Rundherd, Spitzen- und Hilusbefund). Nur das Bronchial-Carcinom wird speziell und sehr ausführlich und instruktiv behandelt. Jeder Abschnitt bringt zuerst die klinische Differentialdiagnose, an-

schließend reichliche und gut wiedergegebene Röntgenbilder, jeweils mit knapper Kasuistik.

Vermißt wird lediglich eine Darstellung der Anatomie des Bronchialbaums und seiner topographischen Beziehungen zum Lungenparenchym.

Das Buch ist, wie man auf Schritt und Tritt merkt, der Niederschlag eigener, langjähriger praktischer Erfahrung, aus der Praxis ohne überspitzte wissenschaftliche Tüftelei für die Praxis geschrieben. Die sehr lebendige Darstellung läßt eine wohlgelegene didaktische Tendenz erkennen, zu der sich der Autor auch im Vorwort bekennt. Das Buch ist daher nicht nur für den Erfahrenen eine wertvolle Anregung und Bestätigung, es bedeutet auch für den Anfänger einen sicheren Leitfaden.

Dr. Ebers

Abseits

Therapia magna

Leiden gibt es allerorten,
Frage mich nicht wo und wie.
Sie zu heilen sind mit Worten
Oder Pillen aus Retorten.
Medizin ist nicht Magie,
Zauberkünstler vieler Sorten
Fassen sie im Wesen nie.
Aber, wer auch nach dir schrie —
Offne dieses Herzens Pforten,
Und du hast die Therapie!

Helmuth Richter

Neue Arzneimittel

ASGOCHOLAN „RHEIN-CHEMIE“

Zusammensetzung:

Alkoholischer Auszug aus Chelid. maj. 0,5, Card. marian. et benedict. 0,1 Ment. pip. 2,0, Taraxac. off. 2,8, Achillea Millef. 0,1, Artem. absinth. 0,1, essentielle, ungesättigte Fettsäuren (Linol- und Linolensäureäthylester).

Indikationen:

Hepatitis, hepatogener Icterus, Cholangitis, Cholecystitis, Cholecysto- und Hepatopathien.

Dosierung:

3 × tägl. 10—20 Tropfen v. d. Mahlzeiten.

Handelsformen und Preise:

Fl. à 30 ccm = DM 2,50 m. U.

Fl. à 100 ccm = DM 5,75 m. U.

Hersteller:

RHEIN-CHEMIE GmbH, Pharm. Abt., Heidelberg

HICOSEEN-Pastillen

Zusammensetzung pro Pastille:

Phenyläthyllessigsäure- β -diaethylaminoäthylester-citrat (HH 105) 0,0015 g, α -Phenylbuttersäureguajacolester (HH 108) 0,002 g.

Indikationen:

Reizhusten, Raucherhusten, akute und chronische Katarrhe der Luftwege, Reizhusten nach Pertussis, Bronchitis, spastische Bronchitiden.

Dosierung:

Erwachsene: mehrmals täglich 1—2 Pastillen

Kinder: mehrmals täglich 1 Pastille

Die Pastillen langsam im Munde zergehen lassen.

Handelsform und Preis:

OP mit 20 Pastillen = DM 1,75 o. U.

Hersteller:

Dr. Hommel's Chemische Werke, Hamburg 6.

DERMA-VASOGEN (WZ)

Im Handel seit 1955

Zusammensetzung:

Kolloidaler Schwefel, kolloidale Kieselsäure, Kamillen-vollextrakt, Zinkoxyd in einer neuartigen, nicht fettenden Salbengrundlage.

Eigenschaften:

Erstarrt auf der Haut zu einer filmartigen Masse, so daß durch den intensiven Kontakt die Medikamente zur vollen Wirkung kommen. Keine Verkrustung.

Indikationen:

Akne der versch. Formen, Follikulitiden, Mykosen, alle Pruritus-Formen.

Anwendungsart:

In dicker Schicht auftragen, erstarrt in einigen Minuten zu einer filmartigen Masse, die über Nacht einwirken soll und mit warmem Wasser mühelos entfernt werden kann.

Handelsformen:

O.P. Tube zu 30 g — 1,35 DM o. U. Klinikpackung zu 500 g.

Literatur:

H.-C. Sturde „Zur modernen Ekzem-Therapie“ aus der Dermatologischen Universitätsklinik München, Arztl. Praxis Nr. 32/1955.

Hersteller:

Pearson & Co. A.-G., Uetersen/Holstein gegr. 1883 Hamburg.

Dieses Heft enthält Prospekte der Firmen Klinge G. m. b. H., München 23, über „Arctivan“; Atmos-Fritzsching & Co., G. m. b. H., Viernheim, über „Ascensil“; Upha G. m. b. H., Hamburg 20, über „Neurobellat“; Vial & Uhlmann, Frankfurt a. M., über „Amindan“; Biolog. Heilmittel Heel G. m. b. H., Triberg, über „Vertigo-Heel“; Dr. Gerhard Mann Arzneimittel-Fabrik, Berlin-Charlottenburg, über „Fleziolen“; A. Nattermann & Cie., Köln-Braunsfeld, über „Bronchicum-Elizir“; Med. Fabrik chemisch-pharmazeutischer Präparate, Berlin-Halensee, über „Uro-Mod“; Arthur K. Koch, Arzneimittel, Karlsruhe, über „Glicent“; Frankfurter Arzneimittel-Fabrik G. m. b. H., Frankfurt a. M., über „Kalapyrin“; Bauer & Cie., Düsseldorf, über „Kalzan/Kalzan D“.

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, Rotebühlstr. 75-77. — Ausgabe Oktober 1955.

Abdruck nur mit ausdrücklicher Genehmigung gestattet.