

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Südwestdeutsches Ärzteblatt. 1947-1956 1955

12 (1.12.1955)

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 12

STUTT GART, DEZEMBER 1955

10. JAHRGANG

INHALTSVERZEICHNIS

Gesundheitspolitik der Zukunft, von Dr. med. Hammer	267	Pressestelle	277
„Wirtschaftliche Verordnungsweise“ und Gefahr der Hemmung therapeutischen Fortschritts, von Dr. med. Rupp	269	Bekanntmachungen	278
Über die Stellung der Ärzte in den kommenden Streitkräften, von Dr. med. Borck	271	Baden-Württemberg	279
Aktuelle Fragen aus dem Steuerrecht, von Dr. jur. Cordes	274	Nordwürttemberg	280
Eingesandt		Südwürttemberg-Hohenzollern	285
von Dr. med. Greß	276	Nordbaden	287
von Dr. med. Villinger	276	Südbaden	287
		Buchbesprechungen	288
		Neue Arzneimittel	290
		Abseits	290

Gesundheitspolitik der Zukunft*

Von Dr. med. H a m m e r (MdB), Darmstadt

Als mein leider zu früh verstorbener Parteifreund Ulrich von Hutten noch zu Fulda in die Lateinschule ging, stellte der Abt den Schülern einmal eine Preisaufgabe. Eine am Klostergebäude angebrachte Sonnenuhr sollte mit einer sinnvollen Inschrift versehen werden. Hutten verdiente sich den Preis durch den Vorschlag zweier lateinischer Worte: ultima latet. Das heißt wörtlich auf Deutsch „Die letzte verbirgt sich“, und ein wenig frei übersetzt: „Unsere Todesstunde zeigt sie nicht an“. Diesen unbekanntem Termin des letzten Stündleins hinauszuschieben und dafür zu sorgen, daß die Erkrankung von Leib und Seele, die ihn unter Schmerzen ankündigen kann, ausbleibt oder ausheilt, das ist unser aller menschliches Anliegen.

Gesundheitspolitik wird auch in Zukunft die öffentliche Tätigkeit sein, die diesen privaten Wünschen entspricht.

Gesundheitspolitik ist ein sehr umfassender Begriff. Gesundheitspolitik überschneidet sich in sehr vielen Fällen mit anderen politischen Tätigkeitsgebieten, insbesondere die Überschneidungen mit der Sozialpolitik haben zu interessanten Formulierungen geführt. Etwa zu folgender: Gesundheitspolitik befaßt sich mit der Wiederherstellung und Erhaltung der Gesundheit, Sozialpolitik mit der Wiederherstellung und Erhaltung der Leistungsfähigkeit. Obwohl diese Dinge bei der Abgrenzung der gesetzlichen Aufgaben unter den verschiedenen Trägern der Gesundheitspolitik ihre große Bedeutung haben, will ich jetzt vor Ihnen, meine Hörer in Stadt und Land, darauf nicht eingehen. Sie wollen ja

ein anschauliches Bild von der Gesundheitspolitik und von ihren Problemen betrachten.

Man gewinnt ein klares Bild von zwei großen, bedeutsamen, aber sehr verschiedenen Bereichen der Gesundheitspolitik, wenn man sich an die Repräsentanten dieser Tätigkeit und an ihren Alltag erinnert. Da ist zunächst der Kreis-, Distrikt-, Bezirks- oder Amtsarzt, von alters her mit der Amtsbezeichnung Medizinalrat — Rat bedeutet eigentlich immer Berater einer Behörde. Jedermann weiß deshalb auch, daß man dieser Gruppe von hochverdienten Männern im Unterschied zu ihren nicht-beamten Kollegen, die mit der Ordnungsbehörde nicht das geringste zu tun haben, keine Zigarren anbieten kann. Diese Amtsärzte schreiben keine Rezepte, sie sitzen selten am Krankenbett, sie operieren nie, abgesehen von Erstattung eines Gutachtens beschäftigen sie sich weniger mit Menschen, dafür aber mehr mit Sachen, mit Sachen, die Krankheiten zur Folge haben.

Lassen Sie mich an einiges erinnern. Da ist zunächst die Sache Trinkwasser. Typhus! Ruhr! Cholera! Laufende Untersuchungen von Brunnenstuben, ihrem Inhalt und ihrer Umgebung werden vorgenommen. Beim ersten alarmierenden Krankheitsfall haben die Untersuchungsämter für Infektionskrankheiten ohne Rücksicht auf Kosten mit der Forschung nach der Infektionsquelle zu beginnen. Nach einem alten Mobilmachungsplan, der noch auf den großen Robert Koch zurückgeht, sind hunderte von Untersuchungen vorzunehmen, bis

* Rundfunkvortrag, gehalten nach dem 58. Deutschen Ärztetag.

der lebensgefährdende Herd entdeckt und eingekreist ist. Solange die Ostgrenzen der beiden deutschen Staaten Österreich und Preußen von diesem kleinen Haufen von Medizinalräten und ihren Assistenten verteidigt wurden, konnte das übrige Europa in Ruhe schlafen. Was mag die Zukunft bringen?

Da ist die Seuchenbekämpfung überhaupt! Man denke an den Milzbrand. Die gefährliche Tierseuche wird vornehmlich durch Tierhäute über Abdeckereien und Gerbereien auf Menschen übertragen. Hier wie bei der Bekämpfung der Rindertuberkulose ist der Tierarzt mit dem Rats-Titel, der Veterinär, beteiligt. Hier ist er auch am deutlichsten in seiner eigentlichen Aufgabe zu erkennen. Er ist ein Helfer der Menschen und soll unsere menschliche Gesundheit gegen Tierseuchen schützen.

Schon mit diesem Falle der Milzbrandbekämpfung haben wir uns einem Grenzgebiet genähert, der Gewerbehygiene. Noch deutlicher wird das beim Wohnungsbau. Die Straßenbreite, die notwendig ist, um Luft und Licht in die Häuser der Menschenkinder zu lassen, ist im Lehrbuch der Hygiene nachzulesen. Verkehrssicherheit, die durch Straßenverkehrsvorschriften, Straßenverbreiterung oder Sperrung, Verkehrsampeln und Polizei dafür sorgt, daß Schädelbrüche seltener werden, gehört die nicht auch zur Gesundheitspolitik?

Ich übergehe zahlreiche andere Aufgaben: Apothekenwesen, Arzneimittelverkehr, Lebensmittelhygiene, Hebammenwesen, die Schuljugend- und Sporthygiene, auch die im Artikel 74, Ziff. 19 des Grundgesetzes dem Bund als konkurrierende Gesetzgebung erteilte Kompetenz der Zulassung zum ärztlichen Beruf.

Damit bin ich aber bei dem ärztlichen Kollegen des Medizinalrats angekommen, bei dem freipraktizierenden Arzt, von dem ich vorhin erwähnte, daß er abgelegener von Ordnungsbehörden ordiniert und der bei dem anderen bedeutsamen Teile der Gesundheitspolitik eine ausschlaggebende Rolle spielt. Von den bisher geschilderten Maßnahmen kann man nur sagen, daß ihr Ziel ist, Gefahren für die Gesundheit der Bevölkerung abzuwehren, die durch das Verhalten ihrer Mitmenschen oder durch natürliche Erscheinungen oder auch durch Maßnahmen der Behörden drohen können. Diesen Teil der Gesundheitspolitik pflegte man früher Gesundheitspolizei zu nennen. Der freipraktizierende Arzt betreibt den anderen bedeutsamen Zweig der Gesundheitspolitik, er befaßt sich mit dem gesunden oder mit dem kranken Menschen höchst persönlich. Bezüglich der Bezeichnung dieser Aufgabe herrscht heute eine besondere Sprachverwirrung, die auf die Überschneidungen der Gesundheitspolitik mit der Sozialpolitik zurückgeht und darauf, daß sich seit 1945 eine Neigung zeigt, Begriffe aus dem Ausland zu übernehmen, um sie im eigenen Sinne oft recht willkürlich zu verwenden. Das gilt insbesondere für die Begriffe präventive Medizin und Rehabilitation. Die Unschönheit des letzteren Begriffs hat der Herr Bundespräsident soeben auf dem Deutschen Fürsorgetag entsprechend dargestellt.

Was zunächst den ersteren Begriff anlangt, so ist zu sagen: Prävention ist ein Fremdwort für das deutsche Wort Vorbeugung. Vorbeugen heißt darauf acht passen, daß der Mensch nicht krank wird, und wir haben soeben gehört, daß so ziemlich die ganze Gesundheitspolizei sich dieser Aufgabe widmet. Mit dem Fremdwort Präventiv-Medizin verbindet man aber neuerdings eine andere Vorstellung: Vorsichtsuntersuchung des ein-

zelnen Menschen durch den einzelnen Arzt, natürlich unter Zuhilfenahme aller modernen Untersuchungsmethoden, soll dazu dienen, die Leistungsfähigkeit des Menschen festzustellen, Gefahren, die in seiner Veranlagung liegen, abzuschätzen, und ihm die Ratschläge für Lebensführung, Arbeitsplatz, Freizeit, Sport, Ernährung und anderes zu geben, die seine Gesundheit erhalten. Eine Wiederholung der Beurteilung und Beratung sollen den Erfolg garantieren. Sie sehen also, daß das gar nichts Neues ist. Jedermann im Land pflegt dann, wenn er an Huttens „letzte Stunde“ denkt, einmal zum Arzt zu gehen und sich Rat zu holen. Die Versicherten der Krankenversicherung pflegen sich vorher einen Schein am Schalter der Krankenkasse aushändigen zu lassen. Gestern auf dem 58. Deutschen Ärztetag in Baden-Baden wurde darauf hingewiesen, daß es lediglich einer ausdrücklichen Erwähnung in der Reichsversicherungsordnung bedürfe, um diesen de facto-Zustand zu legalisieren. Diese Vorsichtsuntersuchungen sind auch die beste Methode zur Früherfassung bereits beginnender Krankheit, jedenfalls viel erfolgversprechender als in großen Abständen vorgenommene Reihenuntersuchungen. Da hat das Land Baden-Württemberg ein Gesetz geschaffen, nach dem bei Vermeidung von Geldstrafen jeder Landeseinwohner sich auf Anforderung des Staates einer Schirmbilduntersuchung zu stellen hat. Die vorhandenen, kostenlos arbeitenden Staats-einrichtungen reichen aber nicht aus, um das öfters als in Abständen von 5 Jahren zu veranstalten. Was geschieht eigentlich mit den Tuberkelbazillen, die nicht bereit sind, sich an den Fünf-Jahres-Zyklus zu halten?

Kommen wir zu dem Begriff Rehabilitation. Rehabilitation heißt auf deutsch Wiederherstellung. Wiederherstellen kann man aber nur, was irgendwie gestört oder beschädigt worden ist. Hier handelt es sich um die Wiederherstellung einer durch eine Krankheit oder durch ein Gebrechen geschwächten Leistungsfähigkeit. Es ist einleuchtend, daß allen anderen Maßnahmen dabei die medizinische Wiederherstellung vorangehen muß. Das bedeutet, daß zuerst der Arzt seine ganze Kunst anwenden muß, um die Krankheit oder das Gebrechen soweit zu beheben, daß der Mensch seine alte Leistungsfähigkeit wiedergewinnt, oder daß er bei angeborenen Leiden eine möglichst große Leistungsfähigkeit erhält. Gelingt es der ärztlichen Kunst nicht, die Leistungsfähigkeit voll herzustellen oder wiederherzustellen, dann sollen andere Maßnahmen, die man früher als Maßnahmen der Berufsfürsorge bezeichnete, dazukommen. Neu ist auch das in Deutschland nicht. Sowohl in der Krüppelfürsorge als auch in der Unfallversicherung und der Versorgung der Kriegsbeschädigten ist man schon lange diese Wege gegangen. Dabei sprach man von Heilverfahren und von Berufsfürsorge. Neu ist eigentlich nur der Gedanke, die Berufsfürsorge auch auf solche Personen auszudehnen, die durch eine innere Krankheit in ihrer Leistungsfähigkeit geschwächt sind.

Welche Bedeutung hat nun die Sozialversicherung für die Gesundheitspolitik? Ihre Bedeutung ist nicht gering. Sie dient primär der wirtschaftlichen Stärkung ihrer Versicherten, gibt ihnen wirtschaftliche Hilfe in den Fällen, in denen Krankheit, Leistungsminderung oder Alter ihre wirtschaftliche Sicherheit bedrohen. Auch wo sie Einrichtungen wie Heilstätten usw. schafft, tut sie nichts anderes. Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit und der Leistungsfähigkeit ist dann Aufgabe

der Ärzte, bezüglich der Leistungsfähigkeit zumindest in ihrem ersten und wichtigsten Teil.

Abschließend möchte ich Ihnen sagen, daß ich davon überzeugt bin, daß, wie in der Vergangenheit, so auch in der Zukunft, Staat, Länder, Gemeinden und Versicherungsträger sich alle der hohen Verantwortung bewußt sind, und bereit sind, die wirtschaftlichen Voraussetzungen für eine erfolgreiche Gesundheitspolitik durch die Ärzte zu schaffen. Deutschland verfügt ja wohl über eine große Tradition in diesen Sachen. Ich bin jedenfalls

überzeugt, daß die bewährte Gesundheitspolitik von gestern auch die erfolgreiche von morgen sein wird. Ich bin auch überzeugt, daß nach einigem Nachdenken darauf verzichtet werden wird, zum Kult der Fremdworte Prävention und Rehabilitation eine eigene pensionsberechtigte Priesterkaste aufzustellen und ihr kostspielige Institute zu bauen. Ich verabschiede mich von Ihnen, meine Hörer, mit dem Hinweis, daß in diesem schönen Herbst ein Abendspaziergang eine ausgezeichnete Maßnahme der präventiven Medizin ist.

„Wirtschaftliche Verordnungsweise“ und Gefahr der Hemmung therapeutischen Fortschritts

Von Dr. med. Rupp

Die Vereinbarungen zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg und dem Landesverband der Ortskrankenkassen Baden-Württemberg sind mit Rundschreiben der KV vom 8. Dezember 1955 den Kassenärzten in Nord-Württemberg zugegangen.

Die Vereinbarung zwischen KV und Landesverband der Ortskrankenkassen über die Prüfung der wirtschaftlichen Verordnungsweise der Kassenärzte wirft ihre Schatten voraus.

Eine Ortskrankenkasse ist bereits dazu übergegangen, den Ärzten ihres Bereiches die Durchschnittskosten für ärztliche Verordnungen, aufgegliedert nach Mitgliedern mit Familienangehörigen und Angehörigen der Rentnerkrankensversicherung mit Angehörigen mitzuteilen. Und zwar wurden angeführt die Kosten je Behandlungsfall im Mittel für diese Kategorien von Versicherten des Kassenbereiches, dazu im Vergleich die Kosten, die bei dem angeschriebenen Arzt pro Behandlungsfall entstanden.

In einem mir vorliegenden Schreiben wurde errechnet, daß die Durchschnittsüberschreitung bei diesem Arzt je Behandlungsfall bei RVO-Mitgliedern DM 0.31, bei Rentnern je DM 3.08 betragen, und es wird ein Gesamtüberschreitungsbeitrag von DM 412.09 im II. Quartal 1955 errechnet. Als weitere Vergleichszahlen sind die entsprechenden — übrigens auffallend niedrigen — Durchschnitts-Arzneikosten im Land Württemberg-Hohenzollern im II./1955 angegeben. Das Schreiben schließt mit folgenden Sätzen:

„Nach der Vereinbarung zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg und dem Landesverband der Ortskrankenkassen Württemberg-Baden vom 23. Mai/26. Juli 1955 über die Prüfung der wirtschaftlichen Verordnungsweise der Kassenärzte ist die Kassenärztliche Vereinigung berechtigt, gegenüber den Ärzten Regresse festzusetzen, wenn die Prüfung der gesamten kassenärztlichen Tätigkeit und die Prüfung der gesamten Verschreibweise eines Kassenarztes die Krankenkasse in unwirtschaftlicher Weise belastet. Wenn Sie es wünschen, sind wir gerne bereit, Ihnen weitere Zahlen über die finanziellen Auswirkungen Ihrer ärztlichen Tätigkeit zur Verfügung zu stellen.

Wir dürfen auch heute die herzliche Bitte aussprechen, daß Sie uns helfen, unsere Ausgaben wieder in ein richtiges Verhältnis zueinander und zu den Beitragseinnahmen zu bringen.“

Sicherlich hat der Leiter der betreffenden AOK, von seiner Warte aus gesehen, das Ansteigen der Ausgaben für Arzneimittel mit Sorge betrachtet und sucht nun auf

diese Weise eine Einschränkung dieses Teils seiner Ausgaben zu erreichen. Die Vereinbarung zwischen KV und Landesverband der Ortskrankenkassen — übrigens in weiten Kollegenkreisen noch unbekannt — schien ihm dafür eine Handhabe zu bieten.

Diese Vereinbarung wird, wenn sie erst im Wortlaut bekanntgegeben ist, manchen Kollegen dazu veranlassen, noch größere Sorgfalt auf seine Rezeptur zu verwenden. Er wird vielleicht auch auf die unterschiedliche Preisgestaltung pharmakologisch gleichwertiger Präparate aufmerksam werden. Und er wird künftig manchen unbilligen Wunsch nach Auffüllung der Hausapotheke mit Pflastern, Binden und Kopfschmerztabletten abschlagen.

Als Prüfarzt im Prüfungsausschuß ist mir schon manches Rezept über ein Fieberthermometer oder über ein durch Laienpropaganda bekannt gewordenes banales Mittel begegnet; wir haben uns in diesem Gremium schon über manche „multilaterale Behandlung“, etwa einer einfachen Angina mit Penicillin-Lutschtabletten, einem Gurgelmittel, einem äußerlichen Antiphlogisticum, Schmerztabletten und Penicillin — alles zugleich verordnet — gewundert. Auch die offenbar einem Zug der Zeit folgende homöopathische Verbrämung pharmazeutischer Spezialpräparate fällt uns zunehmend auf. Ein Rezept z. B. über Oviobion 30,0, gemischt mit 3 oder 4 hochpotenzierten Tincturen, ist nicht nur sehr teuer, sondern auch von der Pharmakologie her wie auch nach den Prinzipien der Homöopathie nachdrücklich zu beanstanden. Es ist leicht erkennbar, daß hier den Wünschen des Publikums bedenkenlos und in innerlich unehrlicher Weise nachgegeben wird. In solchen Fällen wird es dem Prüfungsausschuß nicht schwerfallen, Regresse aufzuerlegen, denn die Verteuerung solcher Mischungen ist selbst verschuldet und erfüllt den Tatbestand „grob-fahrlässiger Verordnungsweise“. Hier wird allzu deutlich, daß das Schild „Homöopathie“ mehr und mehr als attraktives Werbemittel benutzt wird. Mir hat ein Kollege einmal selbst gesagt, daß er diese Bezeichnung lediglich aus „Startgründen“ angebracht habe! — Exakte homöopathische Verordnungsweise finden wir nur bei ganz wenigen seriösen Vertretern dieser Richtung, und deren Medikation bewegt sich preislich durchaus im Rahmen.

Hier sind also zweifellos Möglichkeiten der Einsparung gegeben und sie werden sicher auch genutzt werden. Soweit mag diese neue Vereinbarung gut und nützlich sein.

Was aber bedenklich stimmen muß, das ist die Gefahr, daß die Androhung von Arzneiregressen den Fortschritt in unseren therapeutischen Möglichkeiten hemmen wird. Neue, hochwirksame Mittel sind nun einmal teuer, angefangen bei den Sulfonamiden (40 Tbl. Gantrisin für eine Pyelitisbehandlung kosten schon DM 7.—!), den Antibiotica (1 Manole Omnamycin kostet DM 9.30!) bis zu den Hydrocortisonen und Meticortinpräparaten (eine initiale Tagesdosis Decortin, 30 mg, kostet DM 7.20!).

Es wird mir niemand ernstlich einwenden, daß diese Mittel dann eben nicht verordnet werden sollen; es darf keine unterschiedliche Behandlung für arm und reich geben! — Aber in welcher Lage wird der Arzt sich künftig befinden, wenn er weiß, daß ihm Regreß droht, wenn er von diesen therapeutisch effektvollen Medikamenten Gebrauch macht? Er wird dem Patienten vielleicht sagen: „Es gibt da etwas, was Ihnen helfen wird, aber ich kann Ihnen das nicht auf Kassenrezept verordnen.“ Es wird eine Anzahl Patienten geben, die wirklich „Hilfsbedürftigen“, die sich ein solches Präparat aus eigenen Mitteln nicht leisten können und die diese Erklärung des Arztes mit berechtigter Bitternis aufnehmen werden. Es wird andererseits einen hohen Prozentsatz sozialversicherter Patienten geben, die sich eine solche Ausgabe im Interesse ihrer Gesundheit sehr wohl leisten können und die auch die Einsicht besitzen, daß die Krankenkasse nicht über unbeschränkte Mittel verfügt.

Aber wir Kassenärzte, in deren Ermessen es nach dieser Vereinbarung zwischen KV und Ortskrankenkassen gestellt sein soll, dem einen zu geben und dem andern zu verweigern, kommen in eine schwierige Situation, in eine Lage als Puffer zwischen Patient und Kasse, der wir nicht gewachsen sein können. Denn an dem, was wir verordnen und wie es wirkt, hängt ja mit unsere Reputation als Ärzte! Es darf nicht dazu kommen, daß der Kassenarzt der Arzt ist, der mit obsoleter, daher billiger Therapie geringere Heilerfolge erzielt als der Arzt, der an solche Vereinbarungen nicht gebunden ist. Der Kassenarzt würde damit zum zweitklassigen Arzt.

Es ist nicht unsere ärztliche Aufgabe, zu prüfen, ob dieser Patient in der Lage ist, Paraxin für sein keuchhustenkrankes Kind zu bezahlen oder jener Patient mit finanzieller Hilfe seiner Angehörigen imstande ist, die Mittel

für eine Decortin-Behandlung seiner chronischen Polyarthrit aufzubringen. Das überschreitet unsere Grenzen und unsere Befugnisse.

Nun gibt es in der stationären Behandlung einen Präzedenzfall: Auf einer „Landesliste“ sind alle die Medikamente verzeichnet, die von den Kassen außerhalb des Krankenhaus-Verpflegungssatzes an die Krankenhausverwaltungen vergütet werden. Dazu zählen sämtliche Antibiotica, teure Hormonpräparate, Cortison, Hydrocortison, ACTH, Blutkonserven und Blutersatzmittel. Hier ist also das Prinzip der „Durchschnittsarzneikosten pro Fall“ bereits durchbrochen. Und was der Klinik recht ist, sollte dem frei praktizierenden Arzt billig sein. Mit anderen Worten: Es muß sich ein Weg finden lassen, dem Patienten die Möglichkeit zu geben, in den Genuß dieser teuren, hochwirksamen Arzneimittel zu kommen, wenn er sie benötigt. Die Diskussion darüber, wer das bezahlt, gehört jedoch nicht in das ärztliche Sprechzimmer, sondern an den Schalter oder in das diskrete Bewilligungsbüro der Kasse. Denn leider ist die Erfahrung die, daß der freiwillig versicherte Elektromeister mit fünf Gesellen fast davon überzeugt ist, daß gerade ihm die AOK alles zu bezahlen hat, da er ihr ja freiwillig angehört! Ich habe andererseits die Erfahrung gemacht, daß der mit Gütern gering gesegnete Rentner eher bereit war, etwas, was ihm das Opfer wert war, aus eigener Tasche zu bezahlen.

Hier bedarf das Abkommen zwischen KV und Ortskrankenkassen vom 23. Mai / 26. Juli 1955 einer Ergänzung dahingehend, daß teure Mittel, deren Verordnung ärztlich gewissenhaft begründet ist, den Arzneikostendurchschnitt nicht belasten, also entweder mit Sondergenehmigung der Kasse oder aber aus eigenen Mitteln des Versicherten beschafft werden müssen.

Bis eine solche Möglichkeit durch Zusatzabkommen geschaffen ist, empfehle ich den Kollegen, nach sorgfältig abgewogener Rezeptur teurer Arzneimittel folgenden (Stempel-) Vermerk auf den entsprechenden Rezeptblättern anzubringen:

„Hochwirksames, teures Präparat, außerhalb der wirtschaftlichen Verordnungsweise! Aushändigung an Überbringer nur, wenn dieser Arzneikosten selbst trägt oder die Krankenkasse sich zur Übernahme der Kosten ausdrücklich bereit erklärt hat.“

Das ist der Vorschlag zu einer Zwischenlösung. Reglementierung und Pauschalierung sind Feinde der Verantwortlichkeit. Sie tragen den Keim der Nivellierung, der Trägheit und des Die-Dinge-treiben-Lassens in sich. Hoffen wir, daß die im Werden befindliche Sozialreform

Spendet für die

HEIMKEHRERHILFE DER DEUTSCHEN ÄRZTESCHAFT

Postscheck-Sonderkonto Köln Nr. 545

Die überwiesenen Spenden sind nach § 10b EStG, als förderungswürdigen Zwecken dienend, steuerlich absetzbar. Die Spender erhalten nach Eingang ihrer Spende eine entsprechende Quittung.

sich endlich dazu durchringt, die anteilmäßige Beteiligung des Patienten an seinen Behandlungskosten gesetzlich zu verankern. Nur so können wir zu einer natürlichen Regulation der Kosten gelangen. Der Patient ist es gewohnt, beim Zahnarzt zusätzliche Behandlungskosten zu übernehmen. Noch nie sah ich einen Versicherten mit einem Standard-Brillengestell der Kasse. Um das — in diesem Fall nicht bessere, aber ansprechendere — Brillengestell zu erhalten, werden Mehrkosten klaglos übernommen.

Das höhere Durchschnittsalter kann nur erkaufte werden mit Behandlungsmethoden, die den alternden Organismus über gesundheitliche Krisen hinwegzubringen

vermögen. Dazu gehört neben anderem auch unsere moderne Arzneitherapie. Und diese Medikamente sind leider zum Teil sehr teuer, und wir haben sie dennoch in unseren Arzneischatz aufgenommen. Aber es steht uns Ärzten nicht an zu entscheiden, wer sie bekommen soll und wer nicht. Der Gesetzgeber wird sich hüten, den kleinen Kreis wirklich Hilfsbedürftiger von diesen Segnungen der wissenschaftlichen Medizin auszuschließen! Dessen Anteil an den Kosten wird die Allgemeinheit, vertreten durch die Sozialämter, gerne übernehmen.

Anschrift des Verfassers:

Fellbach-Stuttgart, Wielandstraße 2

Über die Stellung der Ärzte in den kommenden Streitkräften

Von Dr. med. Hans-Ludwig Borck

Im letzten Kriege gehörten etwa $\frac{1}{10}$ der Militärärzte der Reserve an und waren wie das aktive Sanitätsoffizierskorps, das ungefähr das restliche Zehntel ausmachte, in die Wehrmacht eingegliedert. Von der deutschen Ärzteschaft war zu dieser Zeit etwa die Hälfte im militärischen Dienst. Es war also praktisch die gesamte wehrfähige deutsche Ärzteschaft Träger des Kriegssanitätsdienstes. Die Ärzteschaft hat daher ein begreifliches und sehr reales Interesse an der Stellung der Ärzte und an ihrer Eingliederung innerhalb der kommenden Streitkräfte.

Dem hat die Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern dadurch Rechnung getragen, daß sie einen Ausschuß „Sanitätsdienst“ bestellt hat, in dem zusammen mit älteren Ärzten besonders die hauptsächlich betroffenen Arztjahrgänge vertreten sind. Schon seit Beginn der Diskussionen über die EVG, praktisch seit 1952, hat sich die Arbeitsgemeinschaft eingeschaltet und ihre Auffassung über das Sanitätswesen in künftigen Streitkräften in der Dienststelle Blank zur Sprache gebracht. Ihr ist auch von dieser bereitwilligst vertraulich Einblick in die Planungen im Sanitätsdienst gewährt worden. Sie ist deshalb in der Lage, über die bisherigen Planungen, soweit sie öffentlich diskutiert werden können, der Ärzteschaft zu berichten. Sie hält jetzt den Zeitpunkt für gekommen, die Frage des Sanitätsdienstes und hier besonders die Stellung der Ärzte innerhalb der Streitkräfte in der Standespresse zu diskutieren. Endgültige Entscheidungen über den Sanitätsdienst sind bisher noch nicht gefallen, wie ausdrücklich noch kürzlich von maßgeblicher Seite versichert worden ist.

Stand der Planungen

Unabhängig von unseren Wünschen und Auffassungen ist der Stand der Planungen des Verteidigungsministeriums zur Arztfrage, auf eine möglichst kurze Formel gebracht, folgender:

1. Für die Militärärzte ist wie früher der Offiziersstatus vorgesehen (Ausnahme s. Ziff. 3), die Rangbezeichnungen der Sanitätsoffiziere sollen wie früher das Ärztliche beinhalten, also „Oberarzt, Stabsarzt usw.“.

2. Für die Zahnärzte und Apotheker scheint das nicht sicher zu sein, einmal wurde der Offiziersstatus für sie zugesagt, später aber wieder erklärt, daß sie Beamtenstatus erhalten würden.

3. Es ist wieder ein aktives und ein Reserve-San.-Offizierskorps vorgesehen. Neben den aktiven San.-Offizieren ist die Einstellung von mehreren hundert Fachärzten mit Beamtenstatus für die Fachstationen der regionalen Lazarette geplant.

4. Weiter wird geplant, daß alle wehrfähigen Mediziner ihrer Wehrpflicht mit der Waffe (18 Monate) vor dem Studium genügen. Schon mit Beginn des Wehrdienstes soll sich der Ausbildungsgang der Aktiven von den Reservisten trennen, um für die aktiven San.-Offizieranwärter eine dienstgradmäßige Angliederung an die gleichaltrigen Truppenoffiziere zu erreichen.

5. Weiter gehen die Absichten dahin, den aktiven San.-Offiziersnachwuchs vom Abitur bis zum Ende der 18monatigen Wehrpflicht zu registrieren, dann generell den vollen Jahresbedarf anzunehmen und zu verpflichten. Studium als Soldat mit Löhnung, im ersten Semester nach College-Art zusammengefaßt an einem militärärztlichen Zentralinstitut, ebenso im Examensemester, die übrigen Semester an Universitäten, auch ausländischen, nach freier Wahl in Zivil. Dazwischen Ferienkurse und Lehrgänge in Krankenpflege, Sport, an einer Militärakademie und allgemeinbildend. Militärischer Status bis zum Physikum „San.-Fähnrich“, nach dem Physikum „Leutnant des San.-Wesens“, nach dem Staatsexamen „Oberleutnant des San.-Wesens“, mit der Approbation „Oberarzt“.

Begründet wird dieser Ausbildungsgang — gegen den sich die Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern in ihrer offiziellen Stellungnahme mit Nachdruck gewandt hat — damit, daß die Auswahl wie bei den Offizieren in einem so jungen Alter erfolgen müsse, daß der Bewerber noch so bildungs- und eindrucksfähig sei, daß er zwangslos und natürlich im Heer heimisch werde. Auch sei nur so eine Angleichung an den Ausbildungsgang der übrigen Offiziersgattungen und somit Schaffung gleicher Verhältnisse möglich. Und endlich wird die Ansicht vertreten, daß nur so eine sichere Bedarfsdeckung möglich sei.

6. Für den Werdegang der Reserve-San.-Offiziere hat die Dienststelle Blank das Ziel, daß mit Erlangung der Approbation als Arzt möglich jeder Mediziner Oberarzt der Reserve wird. Daher ist geplant: 18 Monate Wehrdienst zu Beginn des Studiums, davon $\frac{1}{2}$ Jahr etwa im San.-Dienst, Entlassung als San.-Fähnrich der

Reserve. Wer dann von seiner Übungspflicht, die er bis zum 45. Jahr abzuleisten hat, genügend in den Universitätsferien absolviert, soll so befördert werden, daß er mit der Approbation Oberarzt der Reserve ist. Diese Reserveübungen sollen bei San.-Lehrbataillonen, dem militärärztlichen Zentralinstitut, in mobilen Manöverübungen, Chefarztkursen usw. abgeleistet werden.

7. An Stelle einer militärärztlichen Akademie im früheren Sinne als Ausbildungsstätte für den aktiven San.-Offiziers-Nachwuchs, plant die Dienststelle Blank ein „Militärärztliches Zentralinstitut“ als wehrmedizinisches Zentrum für das Sanitätswesen, das neben seinen Hauptaufgaben auch die militärärztliche Ausbildung des aktiven und Reserve-San.-Offiziersersatzes gestaltet, lenkt und überwacht.

8. Für alle drei Wehrmachtsteile ist ein gemeinsames Friedenslazarettwesen geplant, an dem alle drei Wehrmachtsteile personalmäßig beteiligt sein sollen und aus dem im Mobilmachungsfall die mobilen San.-Formationen abgetrennt werden können, bzw. hervorgehen sollen.

9. Für den Chef des Sanitätswesens aller drei Wehrmachtsteile ist die Stellung eines „Inspektors“ bzw. „Amtschefs“ vorgesehen, der die volle Verantwortung für das gesamte Sanitätswesen einschließlich seiner Formationen hat.

10. Über die Familienbehandlungsart (Heilfürsorge) ist bisher nicht entschieden, die Frage ist noch nicht durchgearbeitet.

11. Über die Stellung des Sanitätswesens im Rahmen des kommenden Verteidigungsministeriums ist noch nichts bekannt. Nach den bisherigen Verlautbarungen des Amtes Blank scheint es so, als ob dem Gesundheits- und Sanitätswesen eine selbständige Abteilung nicht zugestanden werden soll. Das würde bedeuten, daß an eine dieser Abteilungen oder auch an die geplanten sieben Abteilungen je eine Unterabteilung Sanitätswesen angehängt und damit das Sanitätswesen entweder nicht genügend zur Geltung kommt oder gar völlig aufgespalten werden soll.

Das sind in großen Zügen die Planungen für den Sanitätsdienst, soweit sie die Stellung der Ärzte in den Streitkräften betreffen.

Bedenken der Ärzteschaft

Der Vorstand der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern hat sich wiederholt mit diesen Planungen beschäftigt. Er ist in wesentlichen Punkten anderer Meinung. Ihm will scheinen, daß die Planungen zu sehr am Hergebrachten kleben und daß das Militärische zu sehr den Vorrang vor dem Ärztlichen hat. Der Vorstand glaubt vielmehr, daß ein modernes, allen Anforderungen der in ständigem Fortschritt begriffenen Medizin genügendes Wehrmachtssanitätswesen es erfordert, daß in ihm den ärztlichen Gesichtspunkten bis zur Grenze des Möglichen der Vorrang vor dem Militärischen gegeben werden sollte.

Als Beispiel für andere, freiere Möglichkeiten sei hier auf das Beispiel der USA verwiesen, das fraglos nicht einfach auf unsere Verhältnisse zu übertragen ist, in dem sich aber Lösungen finden, die sehr wohl auch für uns nützlich sein könnten.

In den USA ist das Studium aller Medizinstudenten das gleiche, nur wenige erhalten Geld von zu Hause, die Mehrzahl finanziert das Studium durch einen „Ne-

benjob“. Darauf ist der ganze amerikanische Universitätsbetrieb durch Unterrichtsstunden zu bequemen Zeiten eingestellt. Das wehrpflichtige Alter beginnt in den USA mit 18½ Jahren. Der Medizinstudent, der von einer Medical School für das Medizinstudium angenommen wird und bei Studienbeginn etwa im Alter von 18 bis 20 Jahren steht, ist dann also wehrpflichtig. Er wird nun automatisch bis zur Vollendung des Studiums uk. gestellt, sofern er sich nicht weigert, nach Abschluß seiner Studien seiner Wehrpflicht als Militärarzt nachzukommen.

Für den Fall der Weigerung kann er sofort eingezogen werden, und zwar im Mannschaftsdienstgrad bei irgendeiner Waffengattung. Nach Vollendung des Studiums erfolgt für die Ärzte die Einberufung zum Wehrdienst grundsätzlich im Offiziersrang. Sie durchlaufen zu Beginn ihrer Dienstzeit einen 4—6wöchigen sogenannten „Indoctrination Course“, in dem sie mit dem militärischen Leben und den Besonderheiten der militärischen Gesundheitspflege und Heilkunde bekanntgemacht werden. Zwischen den späteren Aktiven und Reservisten ist kein Unterschied. Die Bewerbung für die aktive Militärarztlaufbahn ist erst nach erlangter Approbation möglich, die Werbung für diese Laufbahn von seiten der Militärbehörde erfolgt aber schon auf der Universität. Jeder wehrfähige junge Arzt muß nach Absolvierung des Studiums 2 Jahre als Militärarzt dienen, in der Regel wird er erst nach dem Medizinalpraktikantenjahr (Internship) eingezogen und dann im Oberleutnantsrang. Will er aktiv bleiben, so beträgt die Verpflichtungsdauer mindestens 3 Jahre, sie ist an sich jedoch unbegrenzt. Die allgemeinen Fortbildungsmöglichkeiten für Reserve und Aktive sind gleich, alle Militärärzte können sich zu Spezialisten ausbilden, für jedes Jahr der Spezialausbildung in der Army muß man ein weiteres freiwillig dazu dienen. Für Facharztausbildung bietet die Army eine sehr gute Chance, da alle ihre Hospitale erstklassig ausgerüstet sind, gute Fachärzte und einen guten Ruf haben und von der AMA (American Medical Association) voll anerkannt sind. Während der 2jährigen Dienstzeit geht auch der Reservist als Militärarzt voll in der Beförderungslaufbahn mit. Die Militärärzte haben keine Privatpraxis. Die Familienangehörigen aller Soldaten und Offiziere werden grundsätzlich von Militärärzten behandelt, ebenso die Angestellten des Kriegsministeriums. Kostenträger ist eine Versicherungseinrichtung, an der das Militär beteiligt ist.

Es gibt folgende Offizierslaufbahnen im Sanitätsdienst der Armee:

Medical-Corps = Ärzte, Dienstgrade vom Oberleutnant bis Generalleutnant

Dental-Corps = Zahnärzte, Dienstgrade vom Oberleutnant bis Oberst

Veterinary-Corps = Tierärzte, Dienstgrade vom Oberleutnant bis Oberst

Medical Service-Corps = Ernährungsspezialisten, Psychologen, Entomologen u. a. Sanitätsdienste = Leutnant bis Generalmajor

Army Nurse Corps = Schwestern = Leutnant bis Oberst

Womens Medical Specialist Corps = Med.-techn. Assistentinnen u. a. = Leutnant bis Oberst.

Neben diesen Offizierslaufbahnen gibt es natürlich auch männliche und weibliche Mannschaftslaufbahnen im Sanitätsdienst des USA-Heeres, sie laufen vom Soldatenrang bis zum Stabsfeldwebelrang, sind für diese Betrachtung aber nicht von entscheidendem Interesse.

Zusammenfassend kann man über die Stellung der Militärärzte im amerikanischen Heer sagen:

1. Alle Ärzte haben sofort Offiziersrang, eine Dienstzeit mit der Waffe brauchen sie nicht zu durchlaufen, erhalten lediglich einen Einführungskurs in das Wehrmachtssanitätswesen.

2. Für die Aktiven gibt es eine militärärztliche Sonderausbildung nicht, etwa auf einer militärärztlichen Akademie oder ein Studium als beurlaubte Soldaten mit Militärsold. Vielmehr erfolgt die Auswahl der Aktiven erst nach Absolvierung des Studiums, das für alle Mediziner das gleiche ist.

3. Fortbildung und Beförderung sind für Reservisten und Aktive gleich. Alle Akademiker haben Offiziersrang. Beamte mit minderer disziplinarer Stellung gibt es im Sanitätsdienst nicht.

Soweit die Verhältnisse in den USA. Mir will scheinen, daß sie in vielen Punkten moderner und besser sind als die Planungen des Amtes Blank, weil sie den ärztlichen Belangen mehr gerecht werden.

Der Gesamtvorstand hat nun in seiner Sitzung vom 16. Juli 1955 zur Frage des Arztes in den Streitkräften Stellung genommen. Ich darf diese Stellungnahme, die in Heft 22/1955 der „Ärztlichen Mitteilungen“ und in der Presse veröffentlicht ist, als bekannt voraussetzen. Zu den mir am wichtigsten erscheinenden Fragen möchte ich im folgenden Stellung nehmen:

Zu 1. Ausbildung und Auswahl der Ärzte

Wenn schon jeder wehrpflichtige Deutsche 18 Monate Wehrpflicht ableisten muß, so sollte man bei der großen Länge des ärztlichen Studiums und bei der Fülle des Stoffes auch auf militärischem Gebiet einen möglichst großen Teil dieses Dienstes im Sanitätswesen ableisten lassen. Auch im kaiserlichen Heer hatte ein Dienst mit der Waffe von 6 Monaten für die Mediziner genügt. Daß es auch heute noch mit weniger militärischer Ausbildung für die Ärzte sehr wohl geht, zeigen die Verhältnisse in den USA.

Ein Studium der späteren aktiven Militärärzte an einer militärärztlichen Akademie oder auch nur als beurlaubte Militärpersonen ist geeignet, sie von vornherein von der übrigen Ärzteschaft abzusondern und hat die Gefahr des Überwiegens des Militärischen schon in der Ausbildung vor dem Ärztlichen. Ich bin deshalb der Ansicht, daß die ärztliche Ausbildung sämtlicher Mediziner unter gleichen Bedingungen zu erfolgen hat. Das Argument, daß nur bei früher Auswahl eine sichere Bedarfsdeckung möglich sei, konnten die Ärztekammern nicht anerkennen, weil irgendeine Beschränkung zum Zugang des Studiums im Gegensatz zu den angelsächsischen Ländern in Deutschland nicht gegeben ist. Wir sind der Ansicht, daß der soldatische Bewährung vor dem Studium die ärztliche Bewährung durch das medizinische Studium vor der Einstellung als aktiver San.-Offizier voranzustehen hat und daß für die ärztliche Betreuung der Soldaten im Frieden wie im Kriege fertige geformte Arztpersönlichkeiten wichtiger sind als im besonderen militärischen Sinne geformte und genormte Militärärzte. Aus diesem Grunde hat die Arbeitsge-

meinschaft die Auswahl und Einstellung der Aktiven erst nach der Approbation gefordert. Sie ist im übrigen der Ansicht, daß zwischen der militärärztlichen Ausbildung der Aktiven und der Reserveärzte kein Unterschied gemacht werden soll.

Zu 2. Stellung der Ärzte

Die Arbeitsgemeinschaft ist der Ansicht, daß es innerhalb des Militärischen bei einer Berufsgruppe nur eine Laufbahn geben soll. Diese kann nach Lage der Dinge nur die Sanitätsoffizierslaufbahn sein.

In der Frage der Anstellung von Fachärzten im Beamtenverhältnis neben Sanitätsoffizieren gebe ich zu bedenken, daß die Mehrzahl dieser Fächer operative Fächer sind und daß es gerade diese Fachärzte in den Lazaretten sein werden, die im Kriegsfall als erste für die chirurgische Arbeit in den mobilen Sanitätsformationen herangezogen werden müssen. Das verträgt sich schlecht mit einem Beamtenstand im Frieden. Im übrigen hat die Arbeitsgemeinschaft ihre Stellungnahme zu dieser Frage gegenüber dem Amt Blank u. a. folgendermaßen begründet:

„Durch Militärbeamte als Abteilungsärzte in Fachabteilungen der Friedenslazarette werden im Endeffekt die Sanitätsoffiziere von ärztlich-klinischer Tätigkeit ferngehalten und auf die Spezialgebiete des Truppensanitätsdienstes, der Truppenhygiene, der Sanitätstaktik und möglicherweise des Aushebungs- und Versorgungswesens beschränkt. Sie erleiden dadurch vor der Öffentlichkeit und vor ihren Standesgenossen Einbuße in ihrem Ansehen als Ärzte. Durch die Stellung als Militärbeamte werden die beamteten Ärzte gegenüber den Sanitäts-offizieren innerhalb der Wehrmacht wegen des Fehlens der Weisungs- und Disziplinargewalt an Ansehen verlieren. Die Folge wird sein, daß zwischen den Sanitätsoffizieren, die sich soldatisch mehr dünken könnten, und den Beamten, die sich ärztlich mehr dünken könnten, unvermeidliche Konflikte kommen werden.“

Haben die Ärzte den Sanitätsoffiziersstatus, so sollte er im Interesse einer reibungslosen Zusammenarbeit auch den anderen akademischen Berufsgruppen innerhalb des Sanitätsdienstes gegeben werden. Übrigens hatten die Zahnärzte den Sanitätsoffiziersstatus schon im letzten Kriege.

Zu 3. Krankenhausbehandlung der Soldaten

Vom Krankenbett aus sieht die Welt anders aus als von jedem anderen Standpunkt. Das gilt auch für den Soldaten im Frieden wie im Krieg. Es ist soviel davon gesprochen worden, das Ärztliche bei den Streitkräften ziviler zu machen. In der Krankenhausbehandlung ist dazu Gelegenheit dadurch gegeben, daß man diese Behandlung der zivilen soweit angleicht, wie es militärisch irgend tragbar ist. In einem möglichen kommenden Krieg mit seinen Riesenkatastrophen wäre das ohnehin unvermeidlich; die Genfer Abkommen mit ihren Vereinbarungen über Sanitäts-Zonen und -Orte sprechen da eine beredete Sprache.

Zu 4. Ärztliche Behandlung der Familienangehörigen

Hier ist grundsätzlich die freie Arztwahl gefordert. An ihr müssen natürlich die aktiven Sanitätsoffiziere

gleichberechtigt beteiligt werden. Für die technischen Durchführungen der Familienbehandlung (Heilfürsorge) wäre die Schaffung einer Familienkrankenkasse mit freier Arztwahl nach Art der Bundesbahnbeamtenkrankenversorgung ein zweckmäßiger Weg.

Zu 5. Planung und Organisation des Sanitätswesens im Verteidigungsministerium

Wenn das Sanitätswesen im Verteidigungsministerium Unterabteilung eines militärischen Ressorts — etwa des Allgemeinen Heeresamtes der Abt. II — würde, ergäbe sich zwangsläufig, daß die Planungen für die Verwendung der Ärzte im Kriegsfall vorwiegend nach militärischen Stellenplänen und den Bedürfnissen der Truppen erfolgen und die zivilen Belange zu kurz kämen. Ich erinnere daran, daß in den letzten Kriegen zahlreiche Ärzte bei der Truppe, wo sie sehr gut durch Sanitätspersonal zu ersetzen gewesen wären, eingesetzt waren, ohne ärztlich voll zur Wirkung zu kommen, während in den rückwärtigen Sanitätsformationen, den Heimatlazaretten und Krankenhäusern und bei der Versorgung der Zivilbevölkerung ein empfindlicher Ärztemangel bestand. Diese Fragen sind nicht rein militärisch zu regeln; Hygiene, Katastrophenschutz u. a. kommt hinzu. Hierfür bedarf es einer selbständigen Abteilung im

Verteidigungsministerium, die nach den ärztlichen Gesamtbelangen entscheiden kann.

Zu 6. Ausscheidungsalter, Verwendung im Ersatzwesen

Nicht jeder Militärarzt kann zum höchstmöglichen Rang aufsteigen; das verbietet schon die Zahl der vorhandenen Stellen. Als Arzt gewinnt er aber mit dem Alter an Erfahrung und damit an ärztlichem Wert. Bei einer Ausscheideordnung für Offiziere, die für Hauptleute mit dem 52. Jahr anfängt, wird diese Sonderheit des ärztlichen Berufes nicht genügend gewertet.

Zu 7. Besetzung des Personalausschusses

Als Vertrauensmann der Ärzteschaft für den Personalausschuß war der Präsident des Deutschen Ärztetages, Herr Prof. Dr. Neuffer, nominiert worden.

Absicht der vorstehenden Ausführungen ist es, die Diskussion über die Stellung der Ärzte in den kommenden Streitkräften anzuregen und über den derzeitigen Stand der Dinge als in diesen Fragen referierendes Vorstandsmitglied der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern zu unterrichten und gleichzeitig meine persönliche Auffassung skizzenhaft dazu darzulegen. Pfullingen (Württb.)

Aktuelle Fragen aus dem Steuerrecht

Von Dr. jur. Cordes

Aus neuesten Entscheidungen

Fehler darf nur das Finanzamt machen

Nach § 92 Abs. 3 der Abgabenordnung (AO) können Schreibfehler, Rechenfehler und ähnliche offensichtbare Unrichtigkeiten auch nach der Bekanntgabe und Verkündung von finanzamtlichen Verfügungen, d. h. auch nach eingetretener Rechtskraft berichtigt werden. Ein Steuerpflichtiger, der nach dem Grundsatz, gleiches Recht für alle, beantragt hatte, seinen bereits rechtskräftig gewordenen Einkommensteuerbescheid zu berichtigen, weil eine offensichtbare Unrichtigkeit vorlag, die auf sein Versehen zurückzuführen war, mußte sich vom Bundesfinanzhof folgendermaßen belehren lassen:

„Wenn der Steuerpflichtige der Auffassung sein sollte, daß ihm selbst ein Versehen unterlaufen ist, so muß darauf hingewiesen werden, daß § 92 Abs. 3 AO nach seinem Sinn und Wortlaut nicht bei Fehlern und offensichtbaren Unrichtigkeiten des Steuerpflichtigen gilt“, d. h. also nur für die Finanzverwaltung Anwendung findet (Urteil des Bundesfinanzhofs vom 1. Juli 1954 — IV 444/53 U).

Keine Rechtspflicht des Steuerpflichtigen, einen Irrtum des Finanzamts aufzuklären

Auch Behörden können bekanntlich Fehler begehen, selbst zu ihrem eigenen Schaden. Das Finanzgericht Nürnberg hat im rechtskräftigen Urteil vom 25. Mai 1954 (I 97 — 98/54) ausdrücklich darauf hingewiesen, daß ein Steuerpflichtiger rechtlich nicht verpflichtet ist, auf einen von ihm nicht verursachten Fehler hinzu-

weisen, der dem Finanzamt zugunsten des Steuerpflichtigen unterlaufen ist.

„Wer sich am wirtschaftlichen Leben beteiligt — muß die einschlägigen Gesetze kennen“

Ein Steuerpflichtiger hatte in seinen Umsatzsteuererklärungen seinen nicht verbuchten Eigenverbrauch nicht angegeben. Er begründete dies damit, daß er den Eigenverbrauch nicht aufgezeichnet habe, weil er das Entgelt für die seinem Unternehmen für betriebsfremde Zwecke entnommenen Gegenstände zum vollen Verkaufspreis in bar in die Kasse gezahlt und somit bereits als Umsatz ausgewiesen und versteuert habe. Das Finanzamt habe überdies jahrelang seine Voranmeldungen, die den Eigenverbrauch nicht gesondert enthielten, nicht beanstandet. Somit sei er des guten Glaubens gewesen, diese nicht beanstandete Handhabung entspreche den steuerlichen Vorschriften. Das Finanzamt habe durch die Nichtbeanstandung seine Aufklärungspflicht verletzt und dürfe somit nicht zur Schätzung schreiten.

Die also begründete Berufung des Steuerpflichtigen wurde vom Verwaltungsgericht Berlin mit Urteil vom 23. Februar 1955 (VII A 251/54) verworfen. Aus den Urteilsgründen sind folgende Ausführungen von allgemeinem Interesse:

Der Eigenverbrauch ist genau in der gleichen Weise aufzuzeichnen wie die vereinnahmten Entgelte. Geschieht dies nicht, ist die Finanzbehörde zu einer Schätzung berechtigt. Die Einwendungen des Beschwerdeführers, daß seine Schätzung unzulässig sei,

weil das Finanzamt die Nichtangabe des Eigenverbrauchs in den Voranmeldungen nicht beanstandet und auch unterlassen habe, ihn auf seine Pflichten hinzuweisen, seien nicht begründet. Wer sich am wirtschaftlichen Leben beteilige, müsse auch die einschlägigen Gesetze kennen.

Anderung der Steuerfestsetzung zum Nachteil des Steuerpflichtigen

Bei einem zur Einkommensteuer herangezogenen Steuerpflichtigen (Stpfl.) erhöhte der Steuerausschuß im Einspruchsverfahren die Steuer um 1400 DM, ohne daß sich neue Tatsachen ergeben hätten, und ohne daß diese Verböserungsabsicht dem Steuerpflichtigen vorher in Aussicht gestellt wurde. Dagegen hat sich das Finanzgericht Stuttgart im rechtskräftigen Urteil vom 27. August 1954 (II 637/54) u. a. wie folgt ausgesprochen:

„Der Reichsfinanzhof (RFH) hat in seiner früheren Rechtsprechung die Unterlassung eines Hinweises an den Steuerpflichtigen auf die Verböserungsabsicht stets als einen wesentlichen Verfahrensmangel betrachtet, wenn die Verböserung nicht auf neuen Tatsachen, sondern auf einer anderen Rechtsauffassung beruhte, und zwar auch dann, wenn die Verböserung sachlich nicht zu beanstanden war. Diese Ansicht beruht auf dem Gedanken, daß der Steuerpflichtige nicht der Möglichkeit beraubt werden darf, einer Änderung der Steuerfestsetzung zu seinem Nachteil durch eine Zurücknahme des Rechtsmittels zu entgehen. Folgerichtig hat der RFH in solchen Fällen den Finanzgerichten zur Pflicht gemacht, die Sache an das Finanzamt zurückzuverweisen, um dadurch den Stpfl. in die ihm günstigere Lage zurückzusetzen, in der er sich vor Erlass der fehlerhaften Entscheidungen befand.“

Verschulden eines Steuerpflichtigen bei gleichzeitiger Pflichtverletzung des Finanzamts

„Es widerspricht Recht und Billigkeit, nur das Verschulden des Steuerpflichtigen bei der Abgabe der Steuererklärungen und der Nichteinlegung eines Rechtsmittels herauszustellen, über den Verstoß des Finanzamts gegen seine Pflicht zur Aufklärung des Sachverhalts aber stillschweigend hinwegzugehen.“ Wenn das Finanzamt gegen diese Pflicht verstoßen hat, so bedeutet dies einen Verfahrensmangel, der bei der Entscheidung über einen Antrag des Steuerpflichtigen nicht ohne Berücksichtigung bleiben darf (Rechtskräftiges Urteil des Finanzgerichts Münster vom 28. Juni 1954 — II a 125 — 128/54).

Die erheblichen Vergünstigungen bei Ablösung der Lastenausgleichsabgaben enden am 31. Dezember 1955

Die für die Ablösung der Lastenausgleichsabgaben gewährten besonderen Vergünstigungen können nach einer kürzlich erlassenen Rechtsverordnung nur noch bis zum 31. Dezember 1955 in Anspruch genommen werden. Da über die vorzeitige Ablösung und deren finanzielle Auswirkung nur wenige Abgabepflichtige Bescheid wissen, manche jedoch bei näherer Kenntnis der Bestimmungen von der sich hier bietenden Gelegenheit, erhebliche steuerfreie Gewinne zu erzielen, Gebrauch machen könnten, dürften folgende Hinweise Beachtung verdienen.

Ablösung der Lastenausgleichsabgaben bedeutet Zahlung aller oder eines Teils der erst in Zukunft zu entrichtenden Beträge vor der gesetzlichen Fälligkeit. Alle drei Lastenausgleichsabgaben können abgelöst werden: die Vermögensabgabe, die Hypothekengewinnabgabe und die Kreditgewinnabgabe. Der Pflichtige kann nach seiner Wahl

entweder sämtliche in Zukunft zu entrichtende Leistungen ablösen, so daß die ganze Abgabeschuld getilgt wird (Vollablösung),

oder einen Teilbetrag (z. B. die Hälfte) aller noch nicht fälligen Leistungen ablösen (Teilablösung), oder bestimmte innerhalb eines beliebigen Zeitraums fällige Leistungen (z. B. die Leistungen für die nächsten 5 Jahre) ablösen (Ratenablösung).

Der vorzeitig Leistende erhält eine erhebliche Vergünstigung: Anstelle des Nennbetrags der noch nicht fälligen Leistungen ist bei der Ablösung nur der nach Abzug von Zins und Zinseszins von 10% ermittelte Barwert zu zahlen. Je entfernter der Fälligkeitstag einer Rate ist, desto geringer ist der dafür erforderliche Ablösungsbetrag. So erfordert z. B. die Ablösung der letztfälligen neun Viertelsjahresbeträge der Vermögensabgabe nur einen Ablösungsbetrag in Höhe eines einzigen Viertelsjahresbetrags.

Der Ablösungsbetrag läßt sich in den meisten Fällen leicht errechnen; er ergibt sich durch Multiplikation des abzulösenden Viertelsjahresbetrags mit dem von der Anzahl der abzulösenden Viertelsjahresbeträge abhängigen Vervielfältiger. Für 1955 gelten z. B. bei einer Voll- oder Teilablösung der Vermögensabgabe folgende Vervielfältiger:

Ablösung am	Vermögensabgabe der Vervielfältiger
10. Mai 1955	37,1692
10. August 1955	37,0734
10. November 1955	36,9752

Beispiele:

Vollablösung der Vermögensabgabe:
7 415 DM statt 19 000 DM

Vierteljahresbetrag 200 DM, Ablösung aller noch nicht fälligen 95 Viertelsjahresbeträge am 5. August 1955:

Ablösungsbetrag: $200 \times 37,0734 = 7 414,68$ DM

Ohne Ablösung sind zu zahlen: $95 \times 200 = 19 000,-$ DM

Soll nur die Hälfte des Vierteljahrsbetrags abgelöst werden (Teilablösung), so beträgt der Ablösungsbetrag $100 \times 37,0734 = 3 707,34$ DM; der zukünftige Vierteljahrsbetrag ist 100 DM statt bisher 200 DM.

Vollablösung der Hypothekengewinnabgabe:

Bei Ablösung der Hypothekengewinnabgabe ist zunächst anhand des Tilgungsplans oder durch Rückfrage bei dem Institut, an das die Zahlungen zu leisten sind, festzustellen, zu welchem Zeitpunkt die letzte volle Leistung fällig wird. Ist dieser Zeitpunkt beispielsweise der 30. November 1967 und sind halbjährlich 1500 DM zu zahlen, so wären bei einer im November 1955 erfolgenden Ablösung noch 25 Halbjahresleistungen zu 1500 DM oder umgerechnet 50 Viertelsjahresbeträge zu 750 DM zu erbringen. Für 50 Raten ist der Vervielfältiger laut Ablösungstabelle 29,0714.

Ablösungsbetrag: $750 \times 29,0714 = 21 803,55$ DM
Ohne Ablösung sind zu zahlen: $1500 \times 25 = 37 500,-$ DM.

Eingesandt

Eine tragische Verwechslung

Die Naturwissenschaft mit Einbeziehung der Medizin verlangt für alle Thesen „exakt“ argumentierte Belege. Der Fachmann darf nicht nur wännen und meinen, er muß wissen. Und er muß das erhärten durch die Methode, die sich selbst als „exakt“ (= meßbar, wägbare, chemisch-technisch nachweisbar) definiert. Dieser apodiktischen Forderung hat die „Wissenschaft des Erkennbaren“ schlechthin alles zu verdanken, auch unsere medizinische Forschung auf allen ihren Spezialgebieten. Diese Denkmethode hat im Beginn der Renaissance der Menschheit ein neues Weltbild geschenkt. Das ptolomäische System, bis dahin geradezu dogmatisch verankert, mußte den Platz räumen für Kopernikus, Galilei usw. Das Stäubchen „Erde“ war nicht mehr der Mittelpunkt des Kosmos, um den sich die Milliarden Sonnen und ihre Entfernungen von Lichtjahrmilliarden herumswangen. Auch Josua mußte einpacken, trotzdem es einmal „geschrieben stand“.

Aber außer dem „exakt“ Beweisbaren werfen sich zwischen Himmel und Erde Probleme auf, die technisch-materiell nicht nur schwer, sondern überhaupt nicht lösbar sind. Mit ihnen befaßt sich die Philosophie. Ohne Zweifel könnte eines Tages die reine Wissenschaft über die Philosophie siegen und sie überflüssig machen, wenn es nicht Dinge in der Welt gäbe, die unerfahrbar bleiben, an die wir mit „exakten“ Methoden nicht heranreichen und die — wenn die Wissenschaft nur ein Wissen vermittelt — niemals gewußt werden können. Grad und Umfang der Wißbarkeit der Welt abzumessen, ist die Aufgabe der „Erkenntnistheorie“.

Hinsichtlich des Lebensbegriffes z. B. kann die Forschung nur die „Lebensäußerungen“ und „-erscheinungen“ technisch sinnlich-exakt nachweisen... Aber der Impuls, der dahintersteckt, entzieht sich dem Rüstzeug der Laboratorien... Die „Lebenskraft“ (nach Johannes Müller und dem späteren Virchow) war in der Physiologie verpönt, weil man sie seit den Wöhler'schen künstlichen anorganisch-organischen Synthesen in der Retorte darzustellen geglaubt hatte. (1828)... Aber alles künstlich gewonnene Organische ist trotz der hunderttausend Versuche unbelebt geblieben. Die „Lebenskraft“ wurde nicht im Labor dargestellt. Der künstlich gewonnene Harnstoff aus Cyansäure und Ammoniak ähnelt wohl dem, der in der Natur

aus dem Lebendigen herkommt. Beide sind Isotope, nicht identisch, und keiner ist belebt. Von der Biologie aus gesehen, sind beide anorganisch, unbelebt geblieben. Das „Leben“ ist exakt nicht konstruierbar, auch der „Übermensch“, die Phantasiegestalt der „exklusiv-exakten“ Hoffnung, wird es nie zu schaffen vermögen. Jeder Forscher, der an dieser alleinseligmachenden Eruiierungsmethode festhält, segelt bewußt oder unbewußt im Kielwasser des Haeckel'schen Monismus, der, bei aller Hochachtung vor dem großen Jenenser Zoologen, vergleichenden Anatomen und Entwicklungswissenschaftler, doch nichts anderes ist als eine Privatphilosophie in Karrikaturform. Haeckel hatte sich auf ein Gebiet gewagt, wo er fremd und nicht zu Hause war.

Seit Jahrzehnten fordern gerade die führenden Größen eine „Neubesinnung“ der Naturwissenschaft und der Medizin (Max Planck, der Physiker(!), Henri Poincaré, der Mathematiker(!), Pascual Jordan, der Biophysiker, Gustav v. Bergmann, der Münchner Internist usw. usw. etc. ...). Das der Technik unzugängliche Unwißbare betrifft ein Gebiet, das nur der Metaphysik, der Tochter der Königin der Wissenschaften, der Philosophie, zu betreten vorbehalten ist... Und diese Metaphysik hat auf allen Universitäten Heimrecht.

Man hatte Exakt und Exklusivexakt tragisch verwechselt. Es gibt neben der medikotechnischen auch eine medikophilosophische (oder, nach meinem Vorschlag eine medikobiosophische) Forschung. Der Medikotechniker bleibt Handwerker. Der Biosoph betont neben dem stofflichen Substrat das Geistig-Seelische als impulsgebenden Faktor für alles Organisch-Lebendige und er sucht, dem Lebensbegriff mit seiner Denkweise nahezukommen.

Die Monistische Exklusivität ist — und das muß einmal mit allem Freimut ausgesprochen werden — hauptsächlich mitschuld an der Fruchtlosigkeit ihrer Forschung in der Lösung der Frage des Sonderlebens des malignen Tumors, der als Parasit den Organismus und sich selbst zerstört.

„Neubesinnung tut not.“ Videant consules!!

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

Korrektur der Schlüsselzahl 1 : 500!

Seit vielen Jahren erfolgen Zulassungen auf Grund der Mitgliederzahl der RVO-Kassen. Nicht berücksichtigt werden die Familienangehörigen. Ärztlich zu behandeln sind aber nicht nur Mitglieder, sondern auch ihre Angehörigen.

Das Verhältnis Mitglied zu Familienangehörigen ist aber in den einzelnen Kreisen sehr verschieden. In ländlichen Kreisen kommt auf ein Mitglied eine größere Anzahl von Angehörigen als in industrialisierten. Und in Gegenden mit vielen Textilbetrieben ist das Verhältnis verschoben zuungunsten der Angehörigen.

Nach hochindustrialisierten Gegenden fährt dazuhin eine Menge von Pendlern. Der Pendler wird am Ort der Arbeit als Mitglied gezählt, Ärzte nach der „Schlüsselzahl 1 : 500“ werden zugelassen. Ist er krank, wird er in seinem Heimatort, u. U. im benachbarten Bundesstaat ärztlich versorgt. Die Familie des Pendlers wird überhaupt nur von Ärzten behandelt, die für einen ganz anderen Bezirk zugelassen sind.

Im ganzen genommen werden in hochindustrialisierten Gegenden auf ein Mitglied viel weniger Angehörige kommen als in ländlichen. Es ist durchaus denk-

bar, daß in dem einen Bezirk neben 500 Kassenmitgliedern 500 Angehörige, zusammen also 1000 Patienten zu versorgen sind, in einem anderen auf 500 Mitglieder 1500 Familienangehörige kommen, so daß also beim Zulassungsschlüssel 1 : 500 einmal 1000, im andern Fall 2000 Menschen zu versorgen wären. Leider führen die Kassen keine Aufstellungen über die Angehörigen. Solche Aufstellungen wären jedoch meines Erachtens für die Zulassungen dringend nötig, sie müßten in Zukunft unbedingt Berücksichtigung finden. Denn die

derzeitige Anwendung der Schlüsselzahl müßte nach dem Obengesagten zwangsläufig zu einer ungleichmäßigen Verteilung der Ärzte führen.

Jedenfalls ist es fraglich, ob die seither anerkannten Zulassungsgrundsätze der Kritik standhalten, und es soll hiemit — das ist der Zweck dieser Zeilen — die Anregung zur Ermittlung exakter Unterlagen für die Zulassungen gegeben werden.

W. Villinger, Eislingen/Fils

PRESSESTELLE DER SÜDWESTDEUTSCHEN ARZTESCHAFT

Geschäftsstelle: Stuttgart-Degerloch, Jahnstr. 32 · Telefon 73551—54

Ärzte tagten in Tübingen

(Mitteilung an Presse und Rundfunk)

Am 28., 29. und 30. Oktober 1955 haben in Tübingen mehrere Tagungen der württemb.-hohenz. Heilberufe stattgefunden, zu denen Hunderte von Ärzten aus dem Regierungsbezirk zusammenkamen. Die Kassenärztliche Vereinigung (Sitz in Tübingen) veranstaltete mit jungen Ärzten, die sich für eine spätere kassenärztliche Tätigkeit interessieren, einen Lehrgang, den Ärzte sowohl aus den Kliniken als auch aus vielen Krankenhäusern des Regierungsbezirkes besuchten. Regierungsdirektor Kissel vom Stuttgarter Arbeitsministerium trug die Gedanken zur Reform der Sozialversicherung vor. Von den Vertretern der Krankenkassen und von leitenden Herren der Geschäftsstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Tübingen, wie auch von sachkundigen Ärzten wurden die Probleme herausgestellt, die sich bei der Führung einer Kassenpraxis für einen jungen Arzt ergeben und die lebhaft diskutiert wurden.

In der Universität fand am Samstag die Vollversammlung der Kassenärzte des Bereichs der Kassenärztlichen Vereinigung Tübingen statt, bei der Regierung, Universität, Stadt, die Vertreter der übrigen Heilberufe, der Krankenkassenverbände und der Krankenhausgesellschaft vertreten waren. Es wurde die Entwicklung der kassenärztlichen Organisation, ihre Struktur und ihre Zukunftsgestaltung dargestellt, wie sie sich durch das Gesetz zu § 368 der RVO (Arztrecht) ergeben wird. Auf der Tagung herrschte große Objektivität. Die noch offenstehenden Forderungen der Ärzte wurden mit großer Eindringlichkeit, aber ohne Leidenschaft vorgebracht. Die Ärzteschaft Württemberg-Hohenzollerns zeigte sich geschlossen und unterstützte die von ihren Vorständen begründeten Wünsche und Forderungen durch eine sachliche Diskussion. Die Kassenärzte billigten den bisherigen Kurs ihrer Vorstände mit großer Mehrheit. Es wurde bei diesem Anlaß offenkundig, daß sich die im Jahre 1949 in Tübingen errichtete Kassenärztliche Vereinigung in sich gefestigt hat. Die erreichten Fortschritte in den Honorarregelungen und im sozialen Gefüge der Kassenärzte des Regierungsbezirks Südwürttemberg-Hohenzollern konnten ein Gutteil der Spannungen zwischen den Ärzten und den Krankenkassen mildern.

Schließlich hielt die Versorgungsanstalt für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte in Württemberg-Hohenzollern — die einzige Anstalt dieser Art im ganzen Bundesgebiet — ihre zweite Tagung ab. Es konstituierte sich die neue (zweite) Vertreterversammlung dieser Anstalt für die Alters-, Invaliden- und Hinterbliebenenversorgung der Heilberufe, die in Selbstverwaltung als Anstalt öffentlichen Rechts geführt wird. Die Neuwahlen ergaben eine Bestätigung der bisherigen Vorstände.

Oberregierungsrat Dr. von Braunmühl wurde wieder zum Vorsitzenden des Verwaltungsrats gewählt und Dr. Bihl, Rottweil, ebenfalls einstimmig als Vorsitzender der Vertreterversammlung bestätigt. Der Präsident der Bezirksärztekammer Tübingen, Dr. Borck, gab einen Bericht über den Stand der Versorgung der Ärzte. Er bestätigte, daß die Anstalt in bester Weise und auf sicherer Grundlage ihre Aufgaben bisher erfüllt hat und auch zukünftig erfüllen könne.

Arbeitsgemeinschaft für radioaktive Isotope gebildet

(Mitteilung an Presse und Rundfunk)

„Im Rahmen der Deutschen Röntgen-Gesellschaft hat sich eine Arbeitsgemeinschaft für radioaktive Isotope (RIAG) gebildet, die am 20. Oktober 1955 in München zu einer Tagung zusammengetreten ist.

Die Arbeitsgemeinschaft hat sich folgende Aufgaben gestellt:

1. Die Förderung der Arbeit der einzelnen Mitglieder durch Erfahrungsaustausch und gegenseitige Informierung über den jeweiligen Entwicklungsstand des Gebietes.
2. Die Förderung der Isotopenarbeit innerhalb der medizinischen Strahlenkunde durch Mitwirkung an der radiologischen Fachausbildung, Veranstaltung von Vorträgen, Tagungen und Kursen.
3. Die allgemeine Förderung der medizinischen und biologischen Forschung auf dem Gebiet der Radioisotope, speziell durch gegenseitige Beratung und Hilfe bei der Entwicklung von Isotopenlaboratorien. Entwicklung von Standardmethoden und Bearbeitung spezieller Strahlenschutzfragen.

Ihr gehören 60 namhafte Ärzte, Biologen und Physiker an, die sich mit der Anwendung radioaktiver Isotope in Medizin und Biologie befassen. Die Mitgliedschaft erstreckt sich auch auf Wissenschaftler, die der Deutschen Röntgen-Gesellschaft nicht angehören.

Der Beirat der Arbeitsgemeinschaft besteht aus folgenden Herren:

Professor Dr. Becker, Heidelberg
Obermedizinalrat Hammer, Nürnberg
Professor Dr. Holthusen, Hamburg
Professor Dr. Langendorff, Freiburg
Professor Dr. Rajewsky, Frankfurt
Professor Dr. Riezler, Bonn
Professor Dr. Schubert, Hamburg

Bei der großen Bedeutung ärztlicher und biologischer Gesichtspunkte für die friedliche Ausnutzung der Atom-Energie

85 JAHRE



HELFENBERGER
HEILMITTEL

*Capsifor-
Helfenberg*

Arztproben und Lit. auf Wunsch

Das Rheuma-Spezificum
mit eindrucksvoller Tiefenwirkung
(Segment-Therapie)

*Jetzt verstärkt durch
Nicotinsäurebenzylester*

CHEMISCHE FABRIK HELFENBERG A.G. VORM. EUGEN DIETZSCH WEVELINGHOVEN · RHEINLAND

stellt sich diese Arbeitsgemeinschaft die wichtige Aufgabe, bei der Entwicklung von Schutzmaßnahmen auf diesem Gebiet mitzuwirken.

Auf ihrer Münchener Tagung hat die Arbeitsgemeinschaft eine Entschließung angenommen und dem Bundeswirtschaftsministerium zugeleitet, in der auf die Notwendigkeit einer zentralen Überwachung der Verteilung radioaktiver Isotope für Medizin, Forschung und Industrie hingewiesen wird."

Mitteilung der Ärzteschaft zum Fall Clauberg

(Mitteilung an Presse und Rundfunk)

„Die Bundesärztekammer und die Ärztekammer Schleswig-Holstein haben sich seit der Rückkehr von Prof. Dr. C. Clauberg mit den gegen ihn erhobenen Vorwürfen befaßt.

Die Ärztekammer Schleswig-Holstein ist nicht in der Lage, eine berufsgerichtliche Untersuchung einzuleiten, da Prof. Clauberg ihr nicht untersteht, obwohl er im Bereiche der Ärztekammer Schleswig-Holstein wohnt. Der Ärztekammer unterstehen nach dem in Schleswig-Holstein geltenden Kam-

mergesetz vom 18. Dezember 1953 nur diejenigen Ärzte, die in Schleswig-Holstein ihren Beruf als Arzt ausüben.

Die Bundesärztekammer hat im Interesse der Öffentlichkeit anlässlich der nach 1945 erfolgten Ärztekammergesetzgebung der Länder wiederholt warnend gegen derartige Eingriffe der Befugnisse der Ärztekammern Stellung genommen. Die mit der Approbation zum Arzt verbundenen besonderen beruflichen Pflichten und Rechte des Arztes verlieren ihre Gültigkeit auch dann nicht, wenn der Arzt seinen ärztlichen Beruf nicht mehr oder zeitweise nicht ausübt. Die Bundesärztekammer hofft, daß der vorliegende Fall den Landesparlamenten, die trotz der Warnungen der Bundesärztekammer eine die Mitwirkungsmöglichkeit der Kammern einengende Fassung der Gesetze verabschiedeten, Veranlassung ist, die Ärztekammergesetze den tatsächlichen Bedürfnissen anzupassen."

(Prof. Clauberg, der kürzlich aus russischer Kriegsgefangenschaft entlassen wurde, wird zur Last gelegt, als beamteter Arzt weibliche Häftlinge des Konzentrationslagers Auschwitz sterilisiert zu haben — Schriftleitung).

Bekanntmachungen

Privatärztliche Verrechnungsstelle Württemberg e. V.

Einladung

Die Mitgliederversammlung findet am Mittwoch, 21. Dezember 1955, 15 Uhr, in der Gaststätte „Schweizerhaus“, Stuttgart-Degerloch, Jahnstraße 12 (neben dem Zahnradbahnhof), statt.

Tagesordnung:

1. Bericht des Vorstandes
2. Geschäftsbericht
3. Revisionsbericht
4. Entlastung des Vorstandes
5. Neufassung der Satzung
6. Neuwahl des Vorstandes
7. Unterstützungskasse für Angestellte
8. Verschiedenes.

In Anbetracht der Wichtigkeit der Tagungspunkte bitte ich um rege Teilnahme.

Dr. Dobler
Vorsitzender

Privatärztliche Verrechnungsstelle Württemberg e. V.

Beamte, Angestellte und Arbeiter der Bundesbahn, die an Tbc erkrankt sind, werden von den Gesundheitsämtern überwacht und durch das Sozialwerk der Bundesbahn betreut.

Die ärztlichen Leistungen sind

bei ambulanter Behandlung der Bezirksfürsorge der Bundesbahn und

bei stationärer Behandlung — soweit die ärztlichen Leistungen nicht mit dem Verpflegungssatz abgegolten sind — der Heil- und Kurfürsorge der Bundesbahn

in Rechnung zu stellen. In beiden Fällen werden die Mindestsätze der Preugo vergütet.

Wir machen alle praktizierenden Ärzte auf diese Regelung aufmerksam und bitten, eine Verrechnung über die Kranken-

versorgung der Bundesbahnbeamten bzw. mittels Krankenschein der Bundesbahn-Betriebskrankenkasse über die Kassenärztliche Vereinigung nicht vorzunehmen.

Dr. Dobler
Vorsitzender

Die Einziehung von Impfstoffen und Seren

wird im Staatsanzeiger für Baden-Württemberg vom 9. November 1955, Nr. 85, Seite 4, bekanntgegeben.

Die Einziehung von Diphtherie-Seren

wird im Staatsanzeiger für Baden-Württemberg vom 12. November 1955, Nr. 86, Seite 4, bekanntgegeben.

Das Deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose

teilt mit:

Der „Arbeitsausschuß für Kindertuberkulose“ hat in seiner Sitzung in Heidelberg am 23. Juli 1955 sich mit verschiedenen Fragen der Kindertuberkulose beschäftigt und kommt zu der Empfehlung folgender Richtlinien:

„Tuberkulöse Prozesse mit wirklichem Krankheitswert bei Kindern dürfen keinesfalls der Gefahr einer langen Wartezeit ausgesetzt werden. Es empfiehlt sich also, einer sofortigen stationären Klärung zuzuführen:

Tuberkulin-positive Kinder bis zum 2. Lebensjahr, Kinder mit röntgenologischen und klinischen Verdachtsbefunden auf Tuberkulose.

BCG-geimpfte Kinder, bei welchen Verdachtsmomente auf aktive Tuberkulose vorliegen, sind wegen der Seltenheit solcher Vorkommnisse und der Schwierigkeit der Beurteilung einer kinderärztlich geleiteten Spezialklinik zuzuweisen.“

Der Generalsekretär:
gez. Prof. Dr. Griesbach



PHAGAL

Nasentropfen in der Sprühflasche

PHARMAZEUTISCHE-FABRIK · HAMELN



LANDESÄRZTEKAMMER BADEN-WÜRTTEMBERG

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

Ärztliches Gebührenwesen

Auf Anregung der Landesärztekammer hat die Landesregierung Baden-Württemberg zur Beseitigung der auf dem Gebiet des ärztlichen Gebührenwesens bestehenden Rechtszersplitterung folgende Verordnung erlassen:

„Verordnung der Landesregierung über die Aufhebung von Gebührenordnungen auf dem Gebiet des Gesundheitswesens

Vom 7. September 1955

§ 1

Es werden aufgehoben:

- a) die Verordnung des württembergischen Staatsministeriums betreffend Gebühren der Ärzte, Zahnärzte und Hebammen für amtliche Verrichtungen vom 18. August 1924 (RegBl. Seite 423);
- b) die badische Landesherrliche Verordnung vom 23. Januar 1909 (GVBl. Seite 9), die Gebühren der Gesundheitsbeamten für amtliche Verrichtungen betreffend i. d. F. der Verordnungen des Staatsministeriums vom 15. Juli 1927 (GVBl. Seite 135), vom 21. November 1928, (GVBl. Seite 305), vom 27. Februar 1930 (GVBl. Seite 9) und vom 3. Juli 1930, (GVBl. Seite 73), mit Ausnahme der Vorschriften, welche die Geschäftsgebühren der Tierärzte regeln;
- c) die Verordnung des württembergischen Staatsministeriums betreffend Gebühren der Ärzte, Zahnärzte und Hebammen für die Verrichtungen in der Privattätigkeit vom 24. Juli 1922 (RegBl. Seite 297) i. d. F. der Verordnung vom 4. Oktober 1923 (RegBl. Seite 459);
- d) die Verfügung des württembergischen Ministeriums des Innern betreffend die Gebühren der Ärzte und Zahnärzte für die Verrichtungen in der Privattätigkeit vom 1. August 1922 (RegBl. Seite 299) i. d. F. der Verfügung des Innenministeriums vom 9. Mai 1924 (RegBl. Seite 331), des § 20 der Verordnung des Justizministeriums und des Innenministeriums vom 29. Dezember 1933 (RegBl. 1934 Seite 3) und der Verordnung des Innenministeriums vom 22. Oktober 1937 (RegBl. Seite 103);
- e) die Verordnung des badischen Ministers des Innern vom 15. Januar 1932 (GVBl. Seite 39), Gebührenordnung für approbierte Ärzte und Zahnärzte.

Diese Verordnung tritt mit dem Tag ihrer Verkündung in Kraft. Die Verkündung ist im GesBl. für Baden-Württemberg am 17. September 1955 (Seite 177) erfolgt.

Es ergibt sich nunmehr folgende Rechtslage in Baden-Württemberg:

1. Für amtliche Verrichtungen sind bei freiberuflich tätigen Ärzten die Gebührensätze der Amtlichen Gebührenordnung (erhöhte Preugo i. d. F. der Verordnung des Bundesministers für Wirtschaft vom 11. Dezember 1952) maßgebend.

Das gilt auch für die Ausfüllung der sogenannten Leichenzettel der Laien-Leichenschauer und für die Gebühren der Ärzte-Leichenschauer, da die Verordnung über die Gebühren der Leichenschauer vom 18. Mai 1932 ebenfalls seit dem 1. Januar 1953, d. h. dem Inkrafttreten der

vorerwähnten Amtlichen Gebührenordnung als überholt zu betrachten ist.

2. Für den Geltungsbereich des Bundesversorgungsgesetzes i. d. F. der Bekanntmachung vom 7. August 1953 (BGBl. I Seite 866) gilt der vom Bundesminister für Arbeit auf Grund des § 14 Abs. 6 des oben angeführten Gesetzes erlassene Bundestarif für das Versorgungswesen.
3. Für gerichtliche Sachverständige gilt die Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige in der Fassung der Bekanntmachung vom 21. Dezember 1925 (RGBl. I Seite 471) mit späteren Änderungen. Danach steht es den (nichtbeamteten) Sachverständigen frei, entweder ihre Gebühr nach der dort für Sachverständige aller Berufe vorgesehenen Entschädigung (nach Maßgabe der erforderlichen Zeitversäumnis — § 3 ZuSGebO) zu berechnen oder ihrer Gebührenberechnung die Sätze der Amtlichen Gebührenordnung (erhöhte Preugo) als einer besonderen Taxvorschrift im Sinne des § 16 der Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige zugrunde zu legen.

Bekanntmachung des Innenministeriums über die Aufnahmebezirke der psychiatrischen Landeskrankenhäuser

Vom 21. November 1955 Nr. X 6530/8

I. Für die Aufnahme von Kranken, die einer stationären psychiatrischen Behandlung bedürfen und im Lande Baden-Württemberg ihren Wohnsitz haben, sind bis auf weiteres folgende Landeskrankenhäuser zuständig:

Psychiatrisches Landes-	für Kranke aus den Stadt-
krankenhäuser:	kreisen und den Landkreisen:
Emmendingen	Baden-Baden, Bühl, Emmendingen, Freiburg, Freudenstadt, Kehl, Lahr, Lörrach, Müllheim, Offenburg, Rastatt, Wolfach;
Reichenau	Balingen, Donaueschingen, Hechingen, Horb, Konstanz, Neustadt, Rottweil, Säckingen, Sigmaringen, Stockach, Tuttlingen, Überlingen, Villingen, Waldshut;
Schussenried	Biberach, Göppingen, Heidenheim, Saulgau, Ulm;
Weinsberg	Buchen, Crailsheim, Heilbronn, Künzelsau, Mergentheim, Ohringen, Schw. Hall, Tauberbischofsheim, Vaihingen;
Weißenaue	Ravensburg, Tettnang, Wangen;
Wiesloch	Bruchsal, Heidelberg, Karlsruhe, Mannheim, Mosbach, Pforzheim, Sinsheim;
Winnental	Aalen, Backnang, Leonberg, Ludwigsburg, Schwäb. Gmünd, Waiblingen;
Zwiefalten	Böblingen, Calw, Ehingen, Eßlingen, Münsingen, Nürtingen, Reutlingen, Tübingen.

O. P. mit 15 ccm DM 1.15 o. U.

Besonders wohltuende
Wirkung durch Inhalation nach Ein-
tropfen von Pectamed-Hustentropfen
in heiße Flüssigkeit.

Pectamed

Literatur- und Musterabgabe:
E. MERCK AG · Abteilung Stuttgart
Stuttgart W · Lange Straße 51 · Telefon 96853/54

Für die Aufnahme von Kranken aus dem Stadtkreis Stuttgart sind die Psychiatrischen Landeskrankenhäuser Winnental und Weißenau zuständig, letzteres vor allem für Kranke mit langwierigen Krankheitszuständen. Für die Übernahme solcher Kranken aus dem Psychiatrischen Landeskrankenhaus Winnental sowie aus dem Bürgerhospital Stuttgart steht neben dem Psychiatrischen Landeskrankenhaus Weißenau auch das Psychiatrische Landeskrankenhaus Schussenried zur Verfügung.

II. die psychiatrischen Landeskrankenhäuser können, soweit es ihre Belegung zuläßt, auch Kranke aus anderen Aufnahmebezirken des Landes aufnehmen. Sie können Kranke, die ihren Wohnsitz außerhalb des Landes Baden-Württemberg haben, auch für eine nicht nur vorübergehende Zeit aufnehmen, wenn dies die Belegung sämtlicher psychiatrischer Landeskrankenhäuser nach Feststellung des Innenministeriums zuläßt.

Die psychiatrischen Landeskrankenhäuser können ferner auch neurologisch behandlungsbedürftige Kranke und vorwiegend körperlich pflegebedürftige Sieche aufnehmen, wenn die Versorgung der psychiatrisch behandlungsbedürftigen Kranken ihres Aufnahmebezirks hierdurch nicht beeinträchtigt wird.

III. An offener Lungentuberkulose leidende Kranke, sonstige Bazillenausscheider und Kinder werden nach vorheriger Anmeldung nur von den Sonderabteilungen folgender psychiatrischer Landeskrankenhäuser aufgenommen:

Tuberkulöse Kranke:	Emmendingen
Bazillenausscheider:	Reichenau
Kinder:	Weißenau

Soweit in der Sonderabteilung des Psychiatrischen Landeskrankenhauses Emmendingen für offentuberkulöse Kranke freie Betten vorhanden sind, sind dorthin auch die sonstigen tuberkulösen Kranken zu verlegen.

Für Kranke, deren Verbleiben in den Krankenabteilungen eines psychiatrischen Landeskrankenhauses nach ihrem Verhalten nicht tunlich erscheint, ist die Sonderabteilung des Psychiatrischen Landeskrankenhauses Wiesloch (festes Haus) nach Maßgabe der Aufnahmemöglichkeit zuständig; dies gilt insbesondere für Psychopathen, die auf Grund der §§ 42 b und c des Strafgesetzbuches und §§ 81 und 126 a der Strafprozeßordnung in eine Heilanstalt eingewiesen sind.

IV. Von einer Verlegung bereits aufgenommener Kranken in die nunmehr zuständigen psychiatrischen Landeskrankenhäuser wird abgesehen. Das Innenministerium behält sich vor, Sonderregelungen zu treffen.

Die Aufnahmebezirke und Zuständigkeiten der Universitätsnervenkliniken und der nicht staatlichen psychiatrischen Krankenhäuser werden durch diese Bekanntmachung nicht berührt.

In Vertretung
(gez.) Dr. Fetzer

Der Verband Privater Kinderheime e. V.

Sitz Flensburg

Landesgruppe Baden-Württemberg

Geschäftsstelle: Buhlbronn Kr. Waiblingen

teilt der Landesärztekammer folgendes mit:

Der „Verband Privater Kinderheime“ e. V., Landesgruppe Baden-Württemberg, beabsichtigt, in seinen angeschlossenen Heimen in den Monaten Februar und März 1956 Erholungskuren für solche Kinder durchzuführen, die Ostern 1956 neu eingeschult werden sollen, aber nach ihrer körperlichen und geistigen Verfassung diesem neuen Lebensabschnitt und den Aufgaben, die sie in demselben erwarten, noch nicht voll gewachsen sind.

Die Erfahrung der letzten Jahre hat gelehrt, daß die Gesundheitsämter bei den Reihenuntersuchungen des ersten Schuljahrs viele Kinder aussonderten und diese einer Erholungskur zugeführt werden mußten, da sie schon in den ersten Monaten ihrer Schulzeit versagten. Dies sollte im Interesse der Kinder und im Interesse eines geordneten Unterrichtsbetriebs künftig vermieden werden.

Da die Kinder bis zum sechsten Lebensjahr nur in Ausnahmefällen beim Besuch von Kindergärten amtsärztlich erfaßt werden, ist es sehr schwierig, an die Fälle heranzukommen, die nun wirklich in den Genuß einer derartigen Erholungskur gelangen sollten. Hier kann nur der Hausarzt als Vertrauter und Berater der Eltern das entscheidende Wort sprechen. Wir wenden uns deshalb an Sie mit der Bitte, unser Vorhaben der Ärzteschaft in Baden-Württemberg auf einem Ihnen geeignet erscheinenden Wege mitzuteilen. Wir weisen darauf hin, daß unser Verband über Mitgliedsheime in allen Erholungsgebieten der Bundesrepublik verfügt, die von erfahrenen Fachkräften geleitet, ärztlich überwacht sind und über genügend geschultes Betreuungspersonal verfügen. Für Eltern, die als Selbstzahler auftreten, können also genügend Anschriften von Heimen in dem jeweils vom Hausarzt empfohlenen Erholungsgebiet namhaft gemacht werden. Für Krankenversicherte wird es sich empfehlen, daß der Hausarzt das zuständige Staatliche Gesundheitsamt oder das Kreisjugendamt von der Zweckmäßigkeit einer solchen Kur verständigt. Dasselbe gilt für Minderbemittelte oder für Personen, die im Rahmen der Kriegsfolgenhilfe betreut werden.

Wir wollen mit den Kuren erreichen, daß die Kinder, die körperlich noch etwas zurück sind, in vier- bis sechswöchigen Kuren entsprechend gekräftigt werden. Kindern, die geistig gehemmt sind, vor allem auch Kindern aus Einkinderehen, soll eine vorhandene Unsicherheit genommen und sie durch individuelle Behandlung so weit beeinflußt werden, daß sie selbständiger werden. Auch das Zusammenleben in einer größeren Gemeinschaft soll den Kindern in dieser Zeit nahegebracht werden.

Das Innenministerium Baden-Württemberg, Abteilung Gesundheitswesen, ist von unserer Absicht unterrichtet und wird durch Runderlaß die nachgeordneten Dienststellen verständigen.

BEZIRKSÄRZTEKAMMER NORDWÜRTTEMBERG

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG NORD-WÜRTTEMBERG

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

Dr. Karl Pekelsky zurückgekehrt

Herr Dr. Pekelsky, wohnhaft in Eßlingen, Mittl. Beutau 69, ist nach langjähriger Zivilinternierung aus der Tschechoslowakei zurückgekehrt. Herr Dr. Pekelsky war Facharzt für Augenkrankheiten in Jaromer (Jermer) und wurde 1945 von den Tschechen verhaftet und zu langjähriger Haft verurteilt. Wir heißen Herrn Dr. Pekelsky auf das herzlichste willkommen.

Ausschreibung von Kassenarztstellen 10/55

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

Aalen	Facharzt für Nerven- und Geisteskrankheiten
Kreis Aalen	

Schorndorf	prakt. Arzt
Kreis Waiblingen	
Stuttgart Nord	Facharzt für Frauenkrankheiten
Stuttgart Süd	prakt. Arzt
Stuttgart West	Facharzt für Nerven- und Geisteskrankheiten
Stuttgart-Vaihingen	prakt. Arzt
Stuttgart-Zuffenhausen	Facharzt für Orthopädie

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

Voraussetzung für die Zulassung eines Arztes ist die Erfüllung der Vorbereitungszeit nach Maßgabe des § 16 Abs. 1

der Zulassungsordnung vom 26. November 1953 (Gesetzblatt für Baden-Württemberg Seite 199).

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

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

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

Die Bewerbungen sind in doppelter Fertigung bis spätestens 10. Januar 1956 bei der Geschäftsstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg, Stuttgart-Degerloch, Jahnstraße 32, Ärztehaus, einzureichen.

Stuttgart, den 10. Dezember 1955.

Der Zulassungsausschuß
für die kassenärztliche Tätigkeit
im Regierungsbezirk Nord-Württemberg

Bericht

über die 13. Sitzung des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg am 15. September 1955
(19.00 Uhr bis 0.20 Uhr)

1. Beratung der vorbereitenden Arbeiten anlässlich der Verkündung des Beziehungsgesetzes (Ausarbeitung einer Satzung und einer Wahlordnung für die KV-Nord-Württemberg). Der Vorstand beschließt, die Vorarbeiten einem Ausschuß zu übertragen, der aus drei Herren des Vorstandes besteht.

2. Festsetzung des Termins der nächsten Vertreterversammlung der KV, die am 26. Oktober 1955 stattfinden soll. Besprechung der voraussichtlichen Tagesordnung.

3. Vom früheren KV-Vorstand war bezüglich der Geschäftsstelle der KV eine Prüfung ihrer Innenorganisation veranlaßt worden. Mit dieser Prüfung war ein bekannter Stuttgarter Wirtschaftsprüfer beauftragt worden, der mit seinen Mitarbeitern vom Juli 1954 bis Februar 1955 in Intervallen sämtliche Abteilungen der KV-Geschäftsstelle beobachtet und gründlich geprüft hat. Der jetzt vorliegende, umfassende und ins Einzelne gehende Organisationsbericht wird vom Vorstand eingehend durchberaten. In dem Gutachten wird abschließend festgestellt, daß sich nach dem Prüfungsergebnis die Aufgaben der Geschäftsstelle in den letzten fünf Jahren beträchtlich erweitert haben, daß aber dieses Anwachsen des Arbeitsvolumens durch jeweils nach betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten verbesserte Organisationsmaßnahmen aufgefangen wurde und daß die Geschäftsstelle im ganzen und in ihren Abteilungen voll ausgelastet ist und zweckmäßig arbeitet. Der Vorstand sieht sich angesichts dieses

Prüfungsergebnisses veranlaßt, Herrn Hauptgeschäftsführer Stein und seinen Mitarbeitern Dank und Anerkennung auszusprechen.

4. Beratung über den von der Bundes-KV gemachten Vorschlag für die Besetzung des Bundesausschusses für Ärzte und Krankenkassen entsprechend dem Beziehungsgesetz. Der Vorstand beschließt einen Ergänzungsantrag.

5. Etatberatung für die Bundes-KV. Einige Vorstandsmitglieder stehen auf dem Standpunkt, daß der von den KV-Landesstellen an die Bundes-KV zu entrichtende Beitrag als Festbetrag entsprechend den Erfordernissen des Haushaltsplans festgesetzt und nicht an einen bestimmten Prozentsatz der in den einzelnen Landesstellen eingehenden kassenärztlichen Honorare gebunden werden sollte. Da hierüber jedoch die KV-Hauptversammlung auf dem Ärztetag entscheidet, wurde von einer Beschlußfassung abgesehen.

6. Bericht über den derzeitigen Stand der Honorarverhandlungen mit dem Landesverband der Betriebskrankenkassen. Prof. Neuffer hat mit dem Vorsitzenden des Vorstandes des LdB, Dir. Junghans in Schramberg, einen Termin für eine Unterredung festgesetzt.

7. Dr. Benz berichtet über Zulassungsangelegenheiten. In einem Fall beschließt der Vorstand, gegen die vom Zulassungsausschuß abgelehnte Errichtung einer Röntgenologenstelle Widerspruch zu erheben.

8. Unter Punkt Verschiedenes wird vom Vorstand beschlossen, in das Ärzteverzeichnis künftig die Zahnärzte und die Tierärzte nicht mehr aufnehmen zu lassen, da hierdurch immer erhebliche Verzögerungen entstanden sind. Auch andere Ärzteverzeichnisse des Bundesgebiets beschränken sich schon ausschließlich auf die Ärzte.

Dr. Mühlhäuser

Bericht

über die 14. Sitzung des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg am 20. September 1955
(19.30 Uhr — 23.30 Uhr)

1. Dr. Benz berichtet über die letzte Gesamtvorstandssitzung der Bundes-KV, auf der die Bildung des Bundesausschusses für Ärzte und Krankenkassen gemäß Beziehungsgesetz zur Beratung kam. Dem Bundesausschuß wurde noch ein Vertreter von Berlin hinzugewählt.

2. Dr. Häußler berichtet über die Besprechungen mit dem Landesverband der Ortskrankenkassen bezüglich der Vereinbarung über die Prüfung von kassenärztlichen Verordnungen (§ 13 der kassenärztlichen Vertragsordnung) und der Vereinbarung über die Prüfung der wirtschaftlichen Verordnungsweise der Kassenärzte (§ 23 der kassenärztlichen Vertragsordnung). Gegen die Veröffentlichung einer Liste der unwirtschaftlichen Arzneimittel sind inzwischen von verschiedenen Seiten erhebliche Bedenken gekommen. Deshalb wird vereinbart, auf die Veröffentlichung einer solchen Liste zu verzichten. Im übrigen soll über diese Abkommen bzw. Vereinbarungen auf der nächsten Vertreterversammlung berichtet und beraten werden.

3. Beratung eines Einspruchs gegen die Wegegeldordnung, wie sie von der früheren Vertreterversammlung der KV festgelegt worden ist. Der Vorstand beschließt, den Fall zur weiteren Klärung an die Honorar-Kommission weiterzuleiten.

4. Ein Augenarzt stellt Antrag auf Genehmigung zur Abrechnung als Belegarzt, was vom Vorstand gebilligt wird.

5. Zulassungsangelegenheiten. Hierbei wird auch die Aufgabe und zukünftige Arbeit des Planungsausschusses erörtert.

6. Chiropraktik in der Kassenpraxis. Die Frage der Honorarfestsetzung soll an die Honorarkommission weitergeleitet

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.

werden, die um die Ausarbeitung von entsprechenden Vorschlägen gebeten werden soll.

7. Antrag eines Arztes, der zur Zeit eine Praxis als Vertreter auf eigene Rechnung führt, auf Praxisverlegung innerhalb des gleichen Ortes. Der Vorstand hält Rücksprache mit dem vertretenen Arzt für angebracht, billigt aber vorbehaltlich seiner Zustimmung die Praxisverlegung.

8. Eine Arzttwitve hat Einspruch erhoben gegen den Beschluß des Zulassungsausschusses, der das Freihalten der Praxis ihres verstorbenen Mannes für den Sohn, der das Staatsexamen noch nicht abgelegt hat, abgelehnt hat. Der Vorstand hält es für richtig, diesen Fall von der Berufungsinstanz entscheiden zu lassen.

9. Beschluß, die Errichtung einer Kassenarztstelle zu beantragen.

10. Die Frage der Krankentagegelderzahlung an zugelassene und beteiligte Krankenhausärzte soll von der Honorarkommission beraten und entsprechende Vorschläge dem Vorstand vorgelegt werden. Dabei soll der soziale Charakter dieser Einrichtung besonders berücksichtigt werden.

11. Der Antrag eines Arztes auf Krankentagegeldzahlung über 56 Tage hinaus wird ausnahmsweise genehmigt, da nach Ansicht des Vorstandes ein besonderer Notfall vorliegt.

12. Disziplinarangelegenheiten.

13. Verschiedenes. Hierbei beschließt der Vorstand, in der Abrechnung von Kinderärzten einen Prozentsatz von 5% Erwachsener zu konzedieren. Dr. M.

Bericht

über die 15. Sitzung des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg am 4. Oktober 1955 (19 Uhr — 21.45 Uhr)

1. Prof. Neuffer berichtet über die Besprechung mit dem Vorsitzenden des Vorstandes des Landesverbandes der Betriebskrankenkassen, Direktor Junghans in Schramberg, von wo er eben mit dem Hauptgeschäftsführer zurückkommt. Es wurde dabei beschlossen, die von den beiden Seiten gemachten Vorschläge zur Honorarerhöhung nochmals genau durchzurechnen und dann erneut zu verhandeln, wobei möglichst noch vor dem 26. Oktober 1955, dem Termin der nächsten Vertreterversammlung der KV, ein Abschluß zustande kommen soll. Der Vorschlag der Betriebskrankenkassen ist nach wie vor das Tübinger Abkommen.

2. Anlässlich des Schreibens des KV-Vorstandes an die leitenden Krankenhausärzte von Nord-Württemberg wegen der Ambulanztätigkeit sind verschiedene Stellungnahmen eingegangen.

3. Erledigung verschiedener Anträge auf Genehmigung von Vertretern und Assistenten.

4. Dem Antrag eines Arztes auf Gewährung von Krankentagegeld wird im Hinblick auf die besonderen Verhältnisse, obgleich nach den vorhandenen Bestimmungen der Anspruch nicht erfüllt wird, vom Vorstand insoweit entsprochen, als dem Arzt für die Dauer der Erkrankung das halbe Krankentagegeld gezahlt werden soll. Darüberhinaus wird die vorliegende Angelegenheit an die Kammer weitergeleitet zur Prüfung, ob hier nicht Fürsorgeunterstützung der Kammer möglich ist.

5. Der Antrag eines Facharztes auf Genehmigung von Sprechstundentätigkeit an einem zweiten Ort wird von seiner Kreisärzteschaft im Hinblick auf die besonderen Verhältnisse unterstützt. Der Vorstand stellt den Antrag jedoch zurück, da die genauen Abrechnungsunterlagen vorher noch beschafft werden sollen.

6. Der Vorstand beschließt, bei dem Landesverband der Ortskrankenkassen wegen der vor langer Zeit beantragten Honorarverhandlungen dringlich vorstellig zu werden.

7. Auch mit den Innungskrankenkassen, bei denen das derzeitige Honorarabkommen am 31. Dezember 1955 abläuft, sind neue Verhandlungen aufzunehmen.

8. Änderung der Ersatzkassen-ADGO. Der Vorstand beschließt, die neue Ersatzkassen-ADGO für alle Kassenärzte in Nord-Württemberg zu beschaffen und diesen kostenlos zuzustellen.

9. Eingehende Beratung des Versorgungsproblems, das weitgehend abhängig ist von der Frage der Besteuerung und von verfassungsrechtlichen Gesichtspunkten, soweit es die Kammer betrifft. Eine vorläufige Lösung erscheint nur für die Kassenärzte auf dem Wege einer Satzungsbestimmung der

KV oder im Rahmen des Honorarverteilungsmaßstabes möglich.

10. Bei der Bundes-KV soll angefragt werden, wie weit die Arbeiten an der Mustersatzung gediehen sind, damit der Satzungsausschuß des KV-Vorstandes baldmöglichst eine eigene Satzung ausarbeiten kann. Dr. M.

Bericht

über die 16. Sitzung des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg am 18. Oktober 1955 (19 Uhr — 24 Uhr)

1. Der Vorstand einer Kreisärzteschaft stellt den Antrag, bei der Genehmigung von Assistenten für praktische Ärzte möglichst großzügig zu verfahren. Der Vorstand kann dem nicht zustimmen; der Antrag soll jedoch der nächsten Vertreterversammlung zur Beratung vorgelegt werden.

2. Im Falle eines auf Betäubungsmittelsucht verdächtigen Kollegen soll der Ärztekammer vorgeschlagen werden, den Kollegen zur Klärung in die Betreuungsstelle der Kammer für süchtige Ärzte zu laden.

3. Ein Belegarzt, dessen Bettenzahl sich durch Neubauten der betreffenden Klinik inzwischen wesentlich vergrößert hat, soll zu einer Besprechung mit dem Vorstand gebeten werden.

4. Der Vorstand beschließt, in Zukunft wieder Forumsveranstaltungen in den einzelnen Landesteilen abzuhalten.

5. Prof. Neuffer berichtet über eine Vortragsreihe, die von der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft veranstaltet wurde.

6. Heimkehrerfragen. Herr Dr. Knosppe soll gebeten werden, die Betreuung der im Bereich der KV Nord-Württemberg heimkehrenden Kollegen zu übernehmen.

7. Beratung des Haushaltsplan-Voranschlags 1956. Dabei beschließt der Vorstand, die den zugelassenen KV-Mitgliedern als Honorarvorauszahlungen zu gewährenden Darlehen für Praxisneueinrichtung bzw. Autokauf im Regelfall von 2000 DM auf 3000 DM zu erhöhen und den Zinssatz dafür herabzusetzen. Mit verschiedenen weiteren technischen Änderungen bzw. Verschiebungen innerhalb der Etatposten wird der Haushaltsplan für das Jahr 1956 vom Vorstand gebilligt. Er muß noch dem Finanzausschuß und der Vertreter-Versammlung vorgelegt werden.

8. Beratung des Entwurfs eines Schreibens an die ordentlichen Mitglieder der KV betr. Angaben zu § 18 der Zulassungsordnung (Festes Einkommen aus nichtkassenärztlicher Tätigkeit).

9. Mit der Schwäbisch-Gmünder Ersatzkasse wurde ein Abkommen über die Honorarmethode getroffen, wobei sich die Honorarsätze für uns erhöhen werden.

10. Zulassungsfragen.

11. Erledigung verschiedener Anfragen einzelner Vorstandsmitglieder. Dr. M.

Bericht

über die 17. Sitzung des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg am 26. Oktober 1955 (14 Uhr — 15 Uhr)

Als einzigen Tagesordnungspunkt berät der Vorstand das von Dr. Ruthardt berichtete, bis jetzt erreichte Ergebnis der Honorarverhandlungen mit dem Landesverband der Betriebskrankenkassen. Der nach langwierigen und sich bereits über 2 Jahre hinziehenden Verhandlungen nunmehr in greifbarer Form vorliegende Abkommensentwurf, welcher der anschließenden Vertreterversammlung vorgelegt werden soll, wird eingehend beraten, wobei der Vorstand seine eigene Stellungnahme dazu der Vertreterversammlung gegenüber beschließt. Dr. M.

Bericht

über die 2. Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung am 26. Oktober 1955 (15 Uhr — 23.40 Uhr)

1. Prof. Neuffer berichtet über die Arbeit der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg und gibt zunächst die Gründe dafür bekannt, warum die Vertreterversammlung erst jetzt einberufen werden konnte. Die Versammlung war ursprünglich bereits für den 22. Juni vorgesehen, wo auch die Satzung verabschiedet werden sollte. Da jedoch das Arbeitsministerium mitteilte, noch zuzuwarten, und das Beziehungsgesetz eine Änderung der Situation brachte, schob

sich der Termin für die Vertreterversammlung bis heute hinaus. Es folgt der Bericht über die neue Situation nach Inkrafttreten des Beziehungsgesetzes hinsichtlich der Senkung der Verhältniszahl, Zulassungsordnung, Eintrag ins Arztregister usw. sowie der Übergangsbestimmungen. Bericht über die Arbeit der KV und des KV-Vorstandes bzw. der seitherigen Ausschüsse in der Zeit seit der letzten Wahl und der heutigen Vertreterversammlung.

2. Dr. Häussler berichtet über die Abkommen mit dem Landesverband der Ortskrankenkassen zur Erzielung wirtschaftlicher Arzneiverordnung, wobei die gesetzliche Verpflichtung der KV, für eine wirtschaftliche Verordnungs- und Behandlungsweise der Kassenärzte zu sorgen, hervorgehoben wurde. Da Nord-Württemberg in der Arzneiverordnung erheblich über dem Bundesdurchschnitt liegt, mußte hier eine Lösung angestrebt werden. Die Vereinbarungen werden jedoch nur dann wirksam, wenn beide Partner auf ihre Mitglieder einwirken, d. h. auch die Krankenkassen haben sich verpflichtet, ihren Mitgliedern bekanntzugeben, daß die Kassenärzte nicht alles verordnen können. Im übrigen wird auf die Veröffentlichung der beiden Abkommen und eines diesbezüglichen Kommentars in einem Sonderrundschreiben verwiesen!

3. Dr. Benz berichtet über das Zulassungswesen in Nord-Württemberg.

4. Bericht von Dr. Ruthardt über die Honorarverhandlungen mit dem Landesverband der Betriebskrankenkassen. Die Vertreterversammlung beschließt zu einigen wesentlichen Punkten Abänderungsforderungen. Sofern die Betriebskrankenkassen dem nicht zustimmen, soll ein Schiedsgericht angerufen werden.

5. Wahl und Bestätigung von Arbeitsausschüssen. Folgende Ausschüsse wurden gewählt:

Zulassungsausschuß:

Mitglieder: Dr. Benz, Aalen
Dr. Krezdorn, Stuttgart
Dr. Anhegger, Eßlingen

Ersatzmänner: Dr. Renckendorf, Ludwigsburg
Dr. Richter, Stuttgart-Obertürkheim
Dr. Haller, Ludwigsburg
Dr. Hangleiter, Stuttgart

Berufungsausschuß:

Mitglieder: Dr. Jesse, Göppingen
Dr. Bissinger, Sindelfingen
Dr. Röken, Stuttgart

Ersatzmänner: Dr. Wilhelm, Stuttgart-Möhringen
Dr. Röderer, Ulm/Donau
Dr. Sauer, Stuttgart
Dr. Fink, Schorndorf

Bewerbungsausschuß für die Ersatzkassen-Beteiligung:

Mitglieder: Dr. Benz, Aalen
Dr. Krezdorn, Stuttgart
Dr. Anhegger, Eßlingen

Berufungsausschuß für die Ersatzkassen-Beteiligung:

Mitglieder: Dr. Jesse, Göppingen
Dr. Bissinger, Sindelfingen
Dr. Röken, Stuttgart

Disziplinarausschuß:

Mitglieder: Dr. Landenberger, Eßlingen
Dr. Hämmerle, Kornwestheim

Ersatzmänner: Dr. de Pay, Vaihingen/Enz
Dr. Schmidt, Eßlingen

Bezirkssenat:

Mitglieder: Dr. Landenberger, Eßlingen
Dr. Hämmerle, Kornwestheim
Dr. Fels, Stuttgart-Degerloch
Dr. Rall, Heilbronn

Landessenat:

Mitglieder: Prof. Dr. Scharpff, Stuttgart
Dr. Port, Julius, Stuttgart
Dr. Bissinger, Sindelfingen
Dr. Foerg, Brackenheim

Ersatzmänner: Dr. Riedlinger, Schwäbisch Gmünd
Dr. Weik, Stuttgart-Münster

Röntgenausschuß:

Mitglieder: Prof. Dr. Glauner, Stuttgart
Dr. Neef-Feldhaus, Stuttgart
Dr. Feyerabend, Heilbronn
Dr. Walker, Neckartenzlingen

Ersatzmänner: Dr. Kuch, Schwäbisch Hall
Dr. Rieger, Mühlacker
Dr. Mühlhäuser, Geislingen/Steige

Röntgen-Berufungsausschuß:

Mitglieder: Dr. Teschendorf, Eßlingen
Dr. Burkart, Stuttgart
Dr. Dr. Osterhage, Wiesensteig

Die Zusammensetzung des Finanzausschusses und der übrigen Ausschüsse (Honorarkommission, Beschwerdeauschuß, Prüfungsausschüsse), die zur Beratung und Unterstützung des Vorstandes dienen, wird zur Kenntnis genommen.

6. Beratung über die Vergütungen für die in der Kassenärztlichen Vereinigung ehrenamtlich im Vorstand und den Ausschüssen tätigen Ärzte. Die von der Vertreterversammlung beschlossene Regelung erfolgt in Anlehnung an die von der Bundes-KV aufgestellten Richtlinien.

7. Unter Punkt „Verschiedenes“ wird unter anderem auf eine diesbezügliche Anfrage berichtet, daß über die Beitragszahlung an die Berufsgenossenschaft für die in der Praxis tätigen Angestellten noch Verhandlungen schweben würden.

Dr. M.

Bericht

über die 7. Sitzung des Vorstandes der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg am 16. September 1955
(19.40 Uhr — 23.45 Uhr)

1. Präsident Dr. Dobler eröffnet die Sitzung und begrüßt besonders Dr. Berensmann, den neuen geschäftsführenden Arzt der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg, der inzwischen seine Arbeit hier aufgenommen hat.



Das biologische Herz- und Kreislaufmittel

bei Arteriosklerose, Altersherz und Apoplexiegefahr, Herzinsuffizienz nach Infektionskrankheiten.

RHEIN-CHEMIE ARZNEIMITTEL

RHEIN-CHEMIE • Pharm. Abt. • HEIDELBERG

2. Präsident Dr. Dobler berichtet über eine Sitzung des Präsidiums des Deutschen Ärztetages am 19. Juli; dort wurden unter anderem Richtlinien beraten für die Behandlung rauschgiftgefährdeter und -süchtiger Ärzte. — Der Vorstand beschließt, diese Richtlinien im Südwestdeutschen Arzteblatt zu veröffentlichen. — Zum gleichen Thema hat dieser Tage eine Aussprache mit dem Landesverband der OKK stattgefunden.

3. Prof. Dr. Neuffer berichtet kurz über den Homöopathienkongreß, über die Eröffnung der Landes-sanitätsschule in Pfalzgrafenweiler, über Besprechungen mit Regierungsstellen in Sachen Altersversorgung, über eine Besprechung in Sache Chiropraktik und anderes.

4. Einem Versorgungsarzt wird vom Versorgungsamt vorgeworfen, Untersuchungsergebnisse gefälscht zu haben. Das Regierungspräsidium hat nunmehr die Kammer aufgefordert, zur Frage einer Approbationsentziehung Stellung zu nehmen. Beschluß: Die Bezirksärztekammer kann ein berufsgerichtliches Verfahren zur Aufhellung der Angelegenheit erst dann einleiten, wenn ihr volle Einsicht in die Akten gewährt wird.

5. Die Leitung des engeren Fürsorgeausschusses hat wie bisher Dr. Knospe. Herr Stein gehört ihm jetzt nicht mehr an; an seiner Stelle wird Dr. Berensmann gebeten, im Ausschuß mitzuarbeiten.

6. Die Wählerlisten für die Vorstandswahlen der Kreisärzteschaften werden demnächst versandt. Einige kurze Richtlinien für diese Wahlen werden beraten und beschlossen. — Organe der Kreisärzteschaften sind 1. der Vorstand, 2. die Vollversammlung. — Der Vorstand besteht aus 1. dem Vorsitzenden, 2. dem stellvertretenden Vorsitzenden, 3. dem Schrift-, bzw. Rechnungsführer, 4. den gegebenenfalls nötigen Beisitzern.

7. Dr. Berensmann erläutert den Haushaltsplan 1956 der Bezirksärztekammer und die Gegenvorschläge des Umlageausschusses der LAK. — Ein Ausgleich ist, wie die Beratung ergibt, mit den vorgesehenen Sätzen zunächst noch nicht abzusehen. Dem Umlageausschuß wird eine entsprechende Aufstellung zugeleitet.

8. Der Verband der leitenden Krankenhausärzte hat um Unterstützung seines Wunsches gebeten, seinen Gesamtverband ins Präsidium des Deutschen Ärztetages aufzunehmen. — Der Vorstand hält dies aber nicht für zweckmäßig, da sonst zweifellos andere Verbände denselben Wunsch vorbringen würden.

9. Kindergeldkasse.

Ab 15. Oktober 1955 geht die Verwaltung der Kindergeldkasse von der KV an die Bezirksärztekammer über. — Die vom Kindergeldausschuß ausgearbeiteten Richtlinien werden beraten; sie sind der Delegiertenversammlung zur Beschlußfassung vorzulegen. — Als Stichtage für die Beitragspflicht werden der 1. Februar und der 1. August jedes Jahres in Aussicht genommen.

10. Die Vereinbarung mit der LVA Württemberg über die Vergütung von Gutachten vom 26. November 1952 soll gekündigt werden.

11. Vertrag mit dem ärztlichen Geschäftsführer.

12. Die Ärzteschaft Waiblingen beantragt, sich dafür einzusetzen, daß jeder niedergelassene Arzt Leichenschau ausüben kann. — Die Leichenschau wird in einem Polizeigesetz sowieso in absehbarer Zeit neu geregelt werden.

13. Dem Presseausschuß soll vorgeschlagen werden, an Stelle von Dr. Röken, der um Entlastung gebeten hat, Dr. Berensmann mit der Leitung der Pressestelle zu betrauen.

14. Versicherungsangelegenheiten: Unfallversicherung der Vorstandsmitglieder; Haftpflichtversicherung für Vermögensschaden der BAK; Betriebshaftpflichtversicherung für Angestellte.

15. Gegen 2 Beschlüsse des Zulassungsausschusses, in denen die Neuerrichtung von Kassensärztsitzen abgelehnt worden ist, wird Einspruch erhoben.

16. Bei Anträgen auf Erlaß oder Herabsetzung des Kammerbeitrags soll künftig die Stellungnahme der Kreisärzteschaft eingeholt und diese dann dem Umlageausschuß zur Entscheidung vorgelegt werden.

17. Verschiedenes.

Dr. Hämmerle

Bericht

über die 8. Sitzung des Vorstandes der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg am 20. Oktober 1955 (20.10 bis 00.15 Uhr)

1. Zur Lage: Präsident Dr. Dobler berichtet eingehend über den 58. Deutschen Ärztetag. Unser Geschäftsführer Dr. Berensmann ist mit Zustimmung der anwesenden Delegierten Nordwürttembergs als Vertreter der jungen Ärzte in den Vorstand der Bundesärztekammer gewählt worden.

Das Bundesversicherungsaufsichtsamt hat die Deutsche Ärzteversicherung veranlaßt, sich mit einer anderen Versicherungsgesellschaft zusammenzuschließen. Die Hauptversammlung beschloß die Fusion mit der Concordia.

Prof. Dr. Neuffer gibt bekannt, daß der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung beschlossen hat, vorbehaltlich der Zustimmung der Vertreterversammlung die Prämie für die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege zu übernehmen.

2. Dr. Knospe berichtet über die Sitzung des Versorgungsausschusses der Landesärztekammer Baden-Württemberg. (Beratung über Altersversorgung.)

3. In der Angelegenheit der hinterbliebenen Schwester eines Arztes, der in früheren Zeiten Fürsorgeleistungen zugesagt worden waren, soll gemeinsam mit der Bezirksärztekammer Südwestdeutschland-Hohenzollern eine Regelung angestrebt werden.

4. Wie die Antworten der Kreisärzteschaften auf eine Rundfrage ergeben haben, werden noch in gar nicht so seltenen Fällen von Kollegen Sprechstunden an zwei Orten abgehalten. Bei den vor allem beteiligten Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten geht dies noch auf eine Verordnung der Militärregierung zurück. — Die Kreisärzteschaften werden gebeten, festzustellen, ob diese Verhältnisse zweckmäßigerweise belassen oder geändert werden sollen; gegebenenfalls soll eine Mitteilung an den Planungsausschuß gemacht werden.

5. Bei der Landesärztekammer soll beantragt werden, daß der Umlageausschuß noch für 1955 eine Beitragsregelung vorsieht, die auch diejenigen Ärzte erfaßt, die erst neuerdings kraft Kammergesetz zur Bezirksärztekammer zählen, ohne bei der Ärztekammer Nordwürttemberg e. V. Mitglieder gewesen zu sein.

6. Die Kindergeldkasse hat bis jetzt an 454 Familien für 800 Kinder Kindergeld ausbezahlt.

7. In einem Fall war einem Kollegen die Facharztanerkennung hier versagt worden. Er hat sie dann bei einer auswärtigen Ärztekammer erhalten. Nach Aufklärung des Sachverhalts wurde die Anerkennung dann von dort wieder zurückgenommen. — Für ein berufsgerichtliches Verfahren sieht der Vorstand keinen Anlaß.

8. Zur Ergänzung des Facharztanerkennungsausschusses werden diesem zugewählt: Dr. Bub (Urologie), Dr. Hohfeld (Chirurgie), Dr. Böhm (Lungenkrankheiten).

9. Dr. Carl berichtet über die Sitzung des Facharztanerkennungsausschusses der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg am 17. Oktober 1955. — Nach Aussprache war dort beschlossen worden, die Berechtigung zur Ausbildung von Röntgenologen auch solchen Röntgenärzten zuzugestehen, die nicht mit Radium arbeiten.

10. Heimkehrerbetreuung. Die Kammer wird sich in persönlicher Beratung um alles kümmern, was den jetzt heimgekehrten Ärzten das Wiederhereinfinden in den Beruf erleichtert.

11. Dr. Knospe berichtet über die geplanten Winterbeihilfen und Weihnachtsgaben für bedürftige Ärzte und Angehörige. Seine Vorschläge werden zum Beschluß erhoben.

12. Bei der Gruppenversicherung der württ. Ärzteschaft ist wieder ein Gewinn angelaufen. Ca. 108 000.— DM werden an die Versicherten verteilt; der Rest wird zum Ausgleich einer Vierteljahresprämie verwandt werden.

13. Der Vertrag der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg mit der Vereinigten Krankenversicherung A.G. (Empfehlungsvertrag betr. Krankentagegeld) soll um fünf Jahre verlängert werden.

14. Gutachtergebühren bei der Landesversicherungsanstalt Württemberg. Die Landes-

ärztekammer hat empfohlen, bei der Kündigung des Vertrages gemeinsam mit Südwürttemberg-Hohenzollern vorzugehen. Es wird so verfahren werden.

15. Unfall- und Haftpflichtversicherungsangelegenheiten.

16. Nach einer Entscheidung des Bundesfinanzhofes ist der Fürsorgefonds zunächst für die zurückliegende Zeit nicht versicherungssteuerpflichtig.

17. Präsident Dr. Dobler weist auf die Berufsgerichtsordnung hin, die vom Innenministerium am 27. Juli 1955 erlassen worden ist. Danach hat die Kammer einen Kammeranwalt zu bestellen. Der Vorstand bittet Herrn Landgerichtsrat Dopfer, dieses Amt zu übernehmen. Eine Entscheidung wird heute noch nicht getroffen.

Dr. H.

Württ. Ärztliche Unterstützungskasse

Girokonto Nr. 313 bei der Württ. Landessparkasse Stuttgart, Postscheckkonto Nr. 5320 bei dem Postscheckamt Stuttgart

Liste der im November 1955 eingegangenen Spenden aus Nordwürttemberg:

Bayer, Magstadt, 10; Benz, Böblingen, 20; Dürr, Schwäbisch Hall, 10; Haag, Geislingen/Steige, 5; Haist, Göppingen, 20; Hart, Ulm a. D., 30; Lang, Crailsheim, 10; Lebküchner, Neuenstadt a. K., 10; Mayer, Gerstetten, 10; Mayer, Otto, Stuttgart, 50; Neuffer, Prof., Stuttgart, 100; N. N., 10; N. N., 10; Rall, Heilbronn, 40; Reischle, Stuttgart-Plieningen, 20; Scholz, Lauchheim, 40; Seibert-Daiker, Bad Mergentheim, 10; Storz, Donzdorf, 25; Zwiauer, Annemarie, Heidenheim, 10; zusammen: 440 DM.

Herzlichen Dank! Der Geschäftsführer: Dr. Scherb

Arztbücherei

Stuttgart-Degerloch, Jahnstraße 32 (Haus der Ärzte)

Die verhältnismäßig geringe Inanspruchnahme läßt vermuten, daß die schon wieder recht stattliche und vorwiegend neue und neueste Bücher und Zeitschriften führende Bücherei bei den Kollegen zum Teil in Vergessenheit geraten ist. Neben Handbüchern, die allerdings wegen ihres Allgemeinwertes für alle Büchereibesucher nicht ausgeliehen werden (sie können in der Bücherei eingesehen werden), stehen in allen Fachgebieten wertvolle Bücher zur Verfügung, außerdem beinahe 80 Zeitschriften, Archive und Zentralblätter.

Schon seit Jahren besteht die Möglichkeit, sich Bücher zu senden zu lassen. Die Portokosten für die Hin- und Rücksen-

dung trägt der entleihende Arzt. Die Ausleihfrist beträgt 1 Monat und kann auf Antrag verlängert werden, falls keine andere Anforderung vorliegt.

Die Lesezeiten sind täglich, außer samstags, von 7.30 bis 16.30 Uhr.

50jähriges Doktorjubiläum

feiert am 11. Januar 1956 Herr Dr. med. Robert Kohl, Stuttgart. Wir beglückwünschen den Jubilar herzlich.

Geburtstag

Am 21. 1. 1956

Prof. Dr. Karl Lempp, Stuttgart, 75 Jahre

Wir gratulieren herzlich.

70. Geburtstag

Ein bekannter Stuttgarter Urologe, Professor Dr. Ernst Wehner, Hohenzollernstraße 9, konnte am 26. November seinen 70. Geburtstag feiern. Der Jubilar entstammt einem Arzthause und ist in Brückenau in Unterfranken geboren. Nach dem Studium, Assistententätigkeit in einer Reihe von Kliniken und Dienst als Sanitätsoffizier im ersten Weltkrieg kam Dr. Wehner als Oberarzt an die Universitätsklinik nach Köln. Nach der Habilitation für Chirurgie und Urologie im Jahre 1921 erfolgte 1925 die Ernennung zum außerordentlichen Professor, im Jahre 1930 — also vor 25 Jahren — die Niederlassung in Stuttgart als Facharzt für Urologie. 1934 wurde von dem Jubilar eine urologische Klinik ins Leben gerufen, die 1943 zerstört, aber in den Jahren 1946 bis 1948 wieder aufgebaut wurde. Außer der Leitung seiner Krankenabteilung widmet sich Professor Dr. Wehner auch der Ausbildung von jungen Ärzten zu Fachärzten für Urologie.

Wir trauern um unsere Toten

- Dr. Bogner-Frank, Margot, Stuttgart
geb. 27. 2. 1906, gest. 12. 11. 1955
- Dr. Rossmann, Rudolf, Kerkingen
geb. 30. 3. 1894, gest. 13. 11. 1955
- Dr. Gundling, Franz-Xaver, Ellwangen
geb. 17. 7. 1873, gest. 17. 11. 1955

BEZIRKSÄRZTEKAMMER SÜDWÜRTTEMBERG-HOHENZOLLERN KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG WÜRTTEMBERG-HOHENZOLLERN

Geschäftsstelle: Tübingen, Wilhelmstr. 106 · Telefon 3721

Ausschreibung von Kassenarztstellen

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

Voraussetzung für die Kassenzulassung ist eine mindestens 3jährige Vorbereitungszeit auf die Kassenpraxis nach 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:

Ebingen	Facharzt für Frauenkrankheiten
Schwenningen	Facharzt für Frauenkrankheiten
Tübingen	Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten
Mengen Kreis Saulgau	prakt. Arzt
Meßstetten Kreis Balingen	prakt. Arzt
Ebingen	prakt. Arzt mit homöopathischer Heilweise

Die Bewerbungen für o. a. Kassenarztsitze sind innerhalb von 14 Tagen nach dem Erscheinen dieses Ärzteblattes, also bis zum 5. Januar 1956, bei der Kassenärztlichen Vereinigung Württemberg-Hohenzollern, Abt. Zulassungsausschuß, Tübingen, Wilhelmstraße 106, einzureichen.

Der Zulassungsausschuß für Ärzte
in Württemberg-Hohenzollern

Bekanntmachung der Versorgungsanstalt für Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Dentisten

— Anstalt des öffentlichen Rechts —
Tübingen

Gemäß § 11 Satz 2 und § 12 des Gesetzes über die Versorgungsanstalt für Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Dentisten vom 2. August 1951 (Reg.Bl. für das Land Württemberg-Hohenzollern Seite 83) wird bekanntgemacht:

I. Die Vertreterversammlung hat am 15. April 1954 mit Wirkung vom 1. Januar 1954 beschlossen:

1. In § 23 der Satzung wird ein neuer Absatz 2 mit folgendem Wortlaut eingefügt:

(2) Die jährliche Versorgungsabgabe beträgt bei Zahnärzten und Dentisten

a) für Pflichtteilnehmer 6 v. H. ihrer auf Tausendmarkbeträge abgerundeten Berufseinnahmen, mindestens aber die Hälfte und höchstens das Doppelte der Durchschnittsabgabe (Abs. 4); der Verwaltungsrat kann die Mindestabgabe auf Antrag während der ersten fünf Jahre der Niederlassung jeweils für ein Geschäftsjahr auf ein Drittel der Durchschnittsabgabe herabsetzen;

b) für freiwillige Teilnehmer 6 v. H. ihrer auf Tausendmarkbeträge abgerundeten Berufseinnahmen, mindestens aber ein Drittel und höchstens das Einfache der Durchschnittsabgabe (Abs. 4).

2. § 23 Abs. 2 (alt) wird Abs. 3; in ihm werden die Wörter „Zahnärzte“ sowie „und Dentisten“ gestrichen.

3. § 23 Abs. 3 wird Abs. 4; in § 23 Abs. 1 und Abs. 3 (neu) treten an Stelle der Klammern „(Abs. 3)“ die Klammern „(Abs. 4)“.

Der Beschluß wurde vom Regierungspräsidium Südwürttemberg-Hohenzollern (Nr. Ib 4 — 4400/2) am 29. Dezember 1954 genehmigt.

II. Die Vertreterversammlung hat am 8. Dezember 1954 mit Wirkung vom 1. Januar 1955 beschlossen:

In § 29 Abs. 1 der Satzung werden die Wörter „die Pflichtteilnehmer sind und zur Tätigkeit bei den RVO-Kassen voll zugelassen oder an der RVO-Kassenärztlichen Versorgung unbeschränkt beteiligt sind, sowie bei“ gestrichen.

Der Beschluß wurde vom Regierungspräsidium Südwürttemberg-Hohenzollern (Nr. Ib 4 — 4400/3) am 4. Februar 1955 genehmigt.

III. Die Vertreterversammlung hat am 30. Oktober 1955 beschlossen:

1. § 14 Abs. 2 erhält folgende Fassung:
„Die Ausgaben für die Verwaltung werden den jeweiligen Buchungsabschnitten ‚Versorgungsleistungen‘ im Verhältnis des Gesamtaufkommens der einzelnen Berufsgruppen an Versorgungsabgaben im abgelaufenen Geschäftsjahr zur Last geschrieben.“

2. In § 24 Abs. 9 wird folgender Satz angefügt:

„Sind bei Eintritt des Versorgungsfalls fällige Versorgungsabgaben rückständig, so besteht so lange nur Anspruch auf ein Drittel der ordentlichen Versorgungsleistungen, bis die dadurch von der Versorgungsanstalt eingesparten Beträge den Rückständen an Versorgungsabgaben gleichkommen.“

3. In § 25 Abs. 1 Satz 2 treten an Stelle der Wörter „brauchen sie nur ihre Kassenpraxis aufzugeben“ die Wörter

„dürfen sie ihre Privatpraxis, jedoch nur persönlich, weiterführen“.

4. In § 27 Abs. 9 werden die Wörter „abzüglich in Anspruch genommener Versorgungsleistungen“ gestrichen und nach einem Strichpunkt angefügt:

„gezahlte Ruhegelder (einschließlich Kinderzuschläge) werden von der Rückerstattung abgezogen.“

5. In § 28 Abs. 5 Satz 2 wird das Wort „Sterbegelder“ gestrichen und zwischen den Wörtern „Beharrungszustand“ und „voraussichtlich“ das Wort „daraus“ eingefügt.

6. In § 32 Abs. 1 Nr. 1 wird an Stelle von „5 und 7“ „5 bis 7“ gesetzt.

7. In § 27 Abs. 1 Buchstabe b Satz 3 wird zwischen den Wörtern „Kind“ und „nicht gezahlt“ in Bindestrichen eingefügt: „— einschließlich eines etwaigen Kinderzuschlags für das Kind —“.

Der Beschluß wurde vom Regierungspräsidium Südwürttemberg-Hohenzollern (Nr. Ib 4 — 4393) am 15. November 1955 genehmigt.

Tübingen, den 23. November 1955.

Versorgungsanstalt für Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Dentisten, Tübingen, Gartenstraße 20.

Würtl. Ärztliche Unterstützungskasse

Girokonto Nr. 313 bei der Würtl. Landessparkasse
Stuttgart, Postscheckkonto Nr. 5320 bei dem Postscheckamt
Stuttgart

Liste der im November 1955 eingegangenen Spenden aus dem Bezirk Südwürttemberg:

Benzing, Schwenningen, 20; Dorner, Aulendorf, 15; Müller-Benzing, Schwenningen, 20; Schempp, Reutlingen-Sondelfingen, 20; Vesenmayer, Wildberg, 20; zusammen: 95 DM.

Herzlichen Dank! Der Geschäftsführer Dr. Scherb

Nachruf

Am 28. Oktober 1955 verschied unerwartet Dr. K. A. P a p e, Frauenarzt in Ebingen, kurz vor Vollendung seines 70. Lebensjahres. Seit 1923 praktizierte er in Ebingen, nachdem er bei Prof. August Mayer in Tübingen seine Facharzt-Ausbildung genossen hatte. Als vornehmer, unermüdlich fleißiger Arzt genoß er hohes Ansehen nicht nur bei seinen Patientinnen, sondern auch in Kollegenkreisen. Bis zum letzten Tage seines Lebens versah er seine große Praxis und Krankenhausabteilung. In beiden Weltkriegen trug er den blauen Rock der Marine. Nach dem zweiten Weltkriege übernahm er als erster gewählter Kreisvereinsvorsitzender ein schwieriges Amt, das er mit großem Takt unparteiisch versah. Er setzte sich jederzeit für die Belange der Ärzteschaft nach außen ein. — Der Verein der Ärzte des Kreises Balingen bewahrt diesem lebenswerten Kollegen ein ehrendes Andenken.

Verein der Ärzte des Kreises Balingen

BEZIRKSÄRZTEKAMMER NORDBADEN

Geschäftsstelle: Karlsruhe, Douglasstr. 9 · Telefon 2 63 68

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG LANDESSTELLE NORDBADEN

Geschäftsstelle: Mannheim, Renzstr. 11 · Telefon 4 28 24 · Vorsitzender: Dr. med. O. Rist, Karlsruhe, Douglasstr. 9 · Telefon 2 25 20

Das Verdienstkreuz für Dr. Jelito, Mannheim

Der Chefarzt der inneren Abteilung und Leiter der Krankenpflegeschule des Diakonissenkrankenhauses Mannheim, Dr. med. Fritz Jelito, der kürzlich seinen 65. Geburtstag feierte, ist vom Bundespräsidenten auf Vorschlag des Ministerpräsidenten von Baden-Württemberg mit dem Verdienstkreuz des Verdienstordens der Bundesrepublik ausgezeichnet worden.

Dr. Jelito hat sich am 1. Januar 1929 in Mannheim als Facharzt für innere Krankheiten niedergelassen, gleichzeitig hat

ihn das Diakonissenkrankenhaus Mannheim zum leitenden Arzt und Chefarzt der inneren Abteilung berufen. Das Diakonissenkrankenhaus verdankt Dr. Jelito einen bedeutenden Aufschwung, sein kluger Rat und seine tätige Hilfe trugen vor allem auch in den harten Nachkriegsjahren wesentlich zum Wiederaufbau des zerstörten Diakonissenkrankenhauses bei. In der ersten und schwierigsten Nachkriegszeit war Dr. Jelito erster Vorsitzender der Ärzteschaft Mannheim. Über die verdiente Auszeichnung freut sich die Ärzteschaft und gratuliert Kollegen Jelito dazu herzlichst.

BEZIRKSÄRZTEKAMMER SÜDBADEN**KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SÜDBADEN**

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

Ausschreibung von Kassenarztstellen

Folgende Kassenarztstellen sind zu besetzen:

Lahr	Facharzt für Augenkrankheiten
Überlingen	Facharzt für Kinderkrankheiten
St. Märgen/Schw.	praktischer 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. Januar 1956 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 rauchgift-süchtig ist oder war.

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

Außerdem ist der Nachweis über die Ableistung des Landvierteljahres und ein kurzgefaßter Lebenslauf mit Angaben über Staatsangehörigkeit, Familienstand, Konfession beizufügen sowie anzugeben, ob der Bewerber Schwerkriegsbe-

schädigter, 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 626 96 beim Postscheckamt Karlsruhe, mit dem Vermerk „Zulassung“ zu entrichten.

Kassenärztliche Vereinigung
Südbaden**Sitzung des Fortbildungsausschusses**

Auf Einladung des Präsidenten der Bezirksärztekammer Südbaden trat der Fortbildungsausschuß am 2. November 1955 zu seiner ersten Sitzung zusammen. Dem Ausschuß gehören an: Prof. Dr. Goette als Vorsitzender, Dr. Haas, Villingen, und Dozent Dr. Kühn, Medizinische Klinik, Freiburg. Auf Wunsch des Ausschusses soll aus den Kreisen der Landpraktiker einstweilen Herr Dr. Vogel aus Munzingen zu den Sitzungen beratend hinzugezogen werden.

Es wurden die verschiedenen Fortbildungsmöglichkeiten durchgesprochen: Wochenendkurse, Wochenkurse mit klinischen Visiten und Fortbildung in Gastassistententätigkeit.

Besondere Wichtigkeit hat nach Ansicht des Ausschusses die Vertreterfrage. Einige Vorschläge werden bearbeitet; hier ist auch der Versuch zu machen, im § 7 (2) den Entwurf der neuen Bundeszulassungsordnung so zu fassen, daß die Bedingungen für die Zulassung eine „Landvierteljahr“-Tätigkeit bei einem freipraktizierenden Arzt als bindend vorsehen. Die Ausschußmitglieder einigten sich über die Verteilung verschiedener Aufgaben und vorbereitender Arbeiten.

Der Ausschuß ist für jede Anregung (die an Prof. Goette, Freiburg, Lerchenstraße 6, gerichtet werden möge) dankbar. Insbesondere erbittet er eine Meinungsäußerung aller interessierten Kollegen über die von ihnen bevorzugte Form der Fortbildung.

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

Derma-Vasogen

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

WIRKSTOFFE:

*Kolloid. Schwefel
Kolloid. Kieselsäure
Kamillen-Vollextrakt
Zinkoxyd*

Tube 30g DM 1,35

Professor Walter Schoeller zum 75. Geburtstag

Am 17. November dieses Jahres konnte Prof. Schoeller in völlig körperlicher und geistiger Frische seinen 75. Geburtstag feiern.

Der Jubilar blickt auf ein inhaltsreiches Forscherleben zurück, aus dem nachstehend einzelne Daten genannt werden sollen.

Im Jahre 1906 nach Abschluß des chemischen Studiums zum Dr. phil. promoviert, begann unmittelbar das Forscherleben von Prof. Schoeller. In einem Arbeitskreis mit den hervorragenden Wissenschaftlern und späteren Nobelpreisträgern Diels, Stock und Franz Fischer, sowie mit dem Hormon-Forscher Abderhalden und Schrauth, waren es besonders die organischen Quecksilberverbindungen, die im Vordergrund der Forschung standen und die in der praktischen Anwendung in der Human-Medizin zu dem Antiluetikum (Novasurol), Diuretikum und in der Landwirtschaft zu der Saatgutbeize Upsulum führten und in beiden Disziplinen mit größtem Erfolg angewendet wurden.

Nachdem Schoeller den 1. Weltkrieg zuerst als Frontoffizier an der Westfront und dann als Gasschutzbeauftragter in Bulgarien und Dozent an der dortigen Universität verbrachte, erhielt er im Jahre 1919 eine Berufung auf den Lehrstuhl für chemische Physiologie an der Universität Freiburg. Die lebendige Art, mit der er seine Lehrtätigkeit aufbaute und seinen Schülern das Wissen vermittelte, ist allen seinen Hörern noch in dankbarster Erinnerung.

1923 übernahm er die Forschungslaboratorien der chemischen Firma Schering A. G. in Berlin und setzte hier als 1. Thema eines weiteren Suchens sich die Isolierung der Sexualhormone aus tierischen Organen zum Ziele. Durch die Zusammenarbeit mit Prof. Butenandt konnten außerordentliche Erfolge in der wissenschaftlichen Klärung sowie in der

technischen Darstellung der 4 Steroid-Hormone erreicht werden.

Als neues interessantes Aufgabengebiet wies sich der Jubilar das Gebiet der Sulfonamide in einem langjährigen Forschergang zu und es waren die klingenden Namen einer Präparatenserie wie Albucid, Globucid, Pyrimal und schließlich Protocid, die seit 2 Jahrzehnten einen ersten Platz in der Sulfonamidreihe sich erworben und erhalten haben.

Gegen Ende des Krieges übersiedelte Prof. Schoeller von Berlin an den Bodensee und fand in dessen schönst gelegenen Orten wie Allensbach, Wallhausen und schließlich auf dem Heiligenberg mit Einsatz seiner ganzen Energie und Lebendigkeit neue Arbeitsmöglichkeiten trotz all der durch den Zeitlauf bedingten Schwierigkeiten. Er schuf ein neues Symposium von Wissenschaftlern, die das rasch bekannte Heiligenberg-Institut unter seiner wissenschaftlichen Leitung zu höchstem Ansehen brachte. Es brauchen hier nur erwähnt zu werden die Forschungen der Hypophyse und ihre Beziehungen bei der Entstehung von Entzündungen, die Entwicklung chemischer Substanzen, die in Tierversuchen tiefste Körpertemperaturwerte ohne Schädigung des Organismus erreichen, sowie die Arbeiten über biologische Wirkung energiereicher Strahlen.

Als sichtbares Zeichen seiner Verdienste um die Forschung auf verschiedenen entscheidenden Gebieten der Medizin wurden ihm die Würde des Dr. med. h. c. von der Universität Würzburg und des Dr. rer. nat. h. c. von der technischen Hochschule Braunschweig verliehen.

Am heutigen Tage steht Prof. Schoeller in einer ungebrochenen Arbeitsfreude, dankbar all das überschauend, was ihm persönlicher Fleiß und ein gütiges Schicksal haben zuteil werden lassen.

Wir wünschen dem großen Forscher und freundlichen Menschen noch eine Reihe glücklicher Jahre.

Buchbesprechungen

„Deutscher Arztekalender 1956“, Taschenbuch für die tägliche Praxis. Urban und Schwarzenberg, München/Berlin. 601 Seiten. Preis: DM 7,50.

Auch im neuen Jahre 1956 erscheint der bekannte „Deutsche Arztekalender“ wieder in seiner gewohnt praktischen Aufmachung. Der bewährte Mitarbeiterstab wirkt dabei nach Inhalt und Darstellung für seine Übereinstimmung mit dem letzten Stand der ärztlichen Wissenschaft.

Neben den umfangreicheren Hauptkapiteln über die gebräuchlichen Heilmittel in alphabetischer Darstellung, sowie über Diagnostik und Therapie akuter Erkrankungen als auch der entsprechenden Technik vermittelt das handliche Taschenbuch zahlreiche Angaben wichtiger therapeutischer, diätetischer, rechtlicher und statistischer Daten. Es erweist sich dadurch in der täglichen Praxis als dankbarer Begleiter für Rat und Auskunft und darf bei seiner Preiswürdigkeit zu seinen alten Freunden sicher auf manchen neuen Leser hoffen.

Dr. Ott

J. Neumann: **Der nervöse Charakter und seine Heilung.** Hippokrates-Verlag, Stuttgart 1954. 296 Seiten, Preis: Ganzleinen DM 16,50.

Der Autor, Individualpsychologe, ein Schüler Adlers, bekannt durch seine Arbeit „Leben ohne Angst“ und seine Kierkegaardstudien, bezeichnet sein neuestes Werk als Lehrbuch der Individualpsychologie.

Das 1. Kapitel handelt von der Entstehung des nervösen Charakters (Organminderwertigkeit, falsche Erziehung, Geschwisterkonstellation). Das 2. befaßt sich mit der Neurosenlehre. Es wird die Neurose als Selbstwertproblem und als sozialetisches Problem abgehandelt, es werden die verschiedenen Typen des nervösen Charakters aufgezählt, die Formen der Neurose besprochen. Eingehend befaßt sich der Autor mit der Theorie der Entstehung der Zwangneurose. Besondere Kapitel sind der Sexualneurose und den Psychosen gewidmet. Die Therapie wird nochmals in einem Kapitel für sich erörtert. Letzten Endes kann sie nicht gelehrt werden. Eine Lehranalyse ist Vorbedingung zum psychologischen Verständnis.

Für einen Psychiater nicht annehmbar sind die Ausführungen Neumanns über die Entstehung der Psychosen. Sie stützen sich auf die Auffassung Wexberg's, der auch die Psychose psychologisch zu deuten versucht und von „Flucht vor dem Leben“, von „totaler Entmutigung“ spricht. Neumann trägt vorwiegend die Anschauungen Adlers in seinem Buch vor, ergänzt dieselben jedoch durch eigene Erfahrungen und die Anschauungen modernerer Psychologen.

Der Hauptwert des Buches liegt meines Erachtens in dem reichhaltigen kasuistischen Material, das für den Lernenden besonders aufschlußreich ist.

Dr. Gertrud Scharpf

L. Heilmeyer: **„Lehrbuch der speziellen Pathologischen Physiologie.“** Gustav-Fischer-Verlag, Stuttgart 1955. 639 Seiten, 128 Abb., 1 farb. Tafel. Preis: geb. DM 39,—.

Das bekannte Lehrbuch hat 1951—1954 drei Neuauflagen erlebt und erscheint nunmehr in der 9. Auflage. Diese Tatsache spricht für sich und erübrigt jede wertende Stellungnahme. — Heilmeyer selbst behandelt das Blut, Schoen die Atmung, Bohnenkamp den Kreislauf, J. Frey die Nierensekretion, Henning Verdauung und Resorption, Vitamine und Mangelkrankheiten, Sturm den Stoffwechsel, F. Hoff das vegetative Nervensystem und die innere Sekretion. Alle Kapitel sind entsprechend der schnellen wissenschaftlichen Entwicklung auf den neuesten Stand gebracht. In den einzelnen allgemeingültigen Abschnitten ist die individuelle Note der Verfasser noch so deutlich erhalten, daß der Leser in einer gewissen Spannung bleibt. Mehr Gewinn noch als die Studenten, die das Lehrbuch durcharbeiten müssen, werden die klinisch interessierten Ärzte von seinem Studium haben. Das 27seitige Register erleichtert ein Nachschlagen zu kurzer Orientierung.

Dr. Dr. med. J. A. Labeke

H. O. Kleine: **„Der Untergang der Goethe-Sippe im Lichte der modernen Blutmerkmal-Forschung.“** Verlag Enke, Stuttgart 1954. 68 Seiten, Preis: kart. 6,40.

Der Verfasser versucht, zwischen der Kindersterblichkeit in Goethes Familie und Rh-Faktoren eine Verbindung als möglich zu vermuten. Doch weil die Kindersterblichkeit früher ohnehin so hoch war und Berichte über damalige Krankheiten

fast nie mehr Diagnosen heutiger Begriffsstruktur zur Klärung von Todesursachen erlauben, enthält sich der Verfasser mit Recht eines Urteils darüber, ob und wieweit seine Mutmaßungen als wahrscheinlich gelten und selbst im Falle solcher Wahrscheinlichkeit der Goethe- oder Blutforschung etwa von Nutzen werden könnten. Aber wie die übrige umfangreiche Mediziner-Literatur über Goethe seit anderthalb Jahrhunderten zeugt auch diese Schrift für die zeitlos weiterlebende Aktualität des „Urphänomens Goethe“ für schöpferische Geisteskräfte in der Medizin. Nachdem Rudolf Virchow als Goethes bedeutendster ärztlicher Schüler dessen biologische Denkprinzipien mit ungeheuren Erfolgen in die Medizin eingeführt hatte, scheint jetzt — mit der allmählichen Überwindung des von Virchow so bekämpften Materialismus in der klinischen Medizin — endlich der Boden für eine neue fruchtbare Weiterentwicklung von Goethes Biologie bereit zu werden. Möge das Büchlein indirekt dazu helfen!
Dr. Kern

Bernhard Christoph Faust: „Gesundheits-Katechismus.“ Hippokrates-Verlag, Stuttgart. 112 Seiten, Preis: geb. DM 4,80.

In der Aufklärungszeit gehörte auch die Volksbelehrung in hygienischen Fragen zu den Aufgaben der ärztlichen Beratung. Männer wie Johann Peter Frank, Franz Anton Mai und manche andere bekannte Ärzte betätigten sich auf diesem Gebiet. Gelegentlich wurde versucht, die Hygiene mit der Religion zu verbinden. So hat auch das 1792 erstmals erschienene und später oft gedruckte Büchlein von Bernhard Christoph Faust die Aufklärung über gesundheitliche Fragen in die Form eines Katechismus gebracht. Die Schrift fand weiteste Verbreitung und wurde auf obrigkeitliche Anordnung in vielen Schulen verwandt. Eine Neuherausgabe erfolgte 1925 durch Martin Vogel, die jetzt wiederum in Faksimile erschien. Vogel bemerkte in einem Nachwort, daß zwar die naturwissenschaftlichen Grundlagen der Hygiene erst im 19. Jahrhundert geschaffen wurden, daß aber der Geist, der diesen Gesundheitskatechismus kennzeichnet, auch der Gegenwart noch etwas zu sagen hat. Der Mensch soll in die Lage versetzt werden, ein natürliches und lebensgemäßes Leben zu führen, in dem nicht nur der Kapitalwert eine Rolle spielt. Die Veranlassung zum Neudruck entspringt dem Bedürfnis, auf eine ins Weltanschauliche hinübergreifende Einstellung hinzuweisen, ohne darüber die naturwissenschaftlichen Kenntnisse der Hygiene vernachlässigen zu wollen. Das Büchlein verdient nicht nur medizingeschichtliches, sondern allgemein kulturgeschichtliches Interesse. Sein Inhalt kann auch der Gegenwart durch die darin betonte funktionelle Betrachtungsweise von Gesundheit und Krankheit ein Vorbild sein.
Prof. Dr. Stübler

Dr. med. Brück: „Kommentar zur Amtlichen Gebührenordnung für approbierte Ärzte und Zahnärzte“ (Preugo). Ärzte-Verlag G. m. b. H., Köln 1954. Preis: DM 6,80.

Eine Neuerscheinung auf dem Gebiet der Kommentare zur Amtlichen Gebührenordnung, die unbedingt zu begrüßen ist. Der Verfasser versucht, die Auslegungen der Gebührenordnung den neuzeitlichen ärztlichen Erfordernissen anzupassen und den tatsächlichen Verhältnissen gerecht zu werden, was ihm im großen und ganzen gelungen ist. Es ist ihm zuzustimmen, daß Kommentarauslegungen aus dem Sinn der Gebührenordnung hervorgehen müssen und nichts hineinlegen dürfen, was dem Sinn zuwiderläuft. Hierbei aber objektiv in der Beurteilung und Auslegung zu bleiben, ist oft schwierig, zumal

die Amtliche Gebührenordnung, wie der Verfasser hervorhebt, sprachlich schlecht durchgearbeitet ist. Soll aber die Auslegung sinnvoll sein, so müssen auch die Gebührenwerte berücksichtigt werden. Bei einigen wenigen Positionen kann man eine abweichende Meinung von derjenigen des Verfassers vertreten.

Einen breiten Raum nehmen in der Einleitung die Ausführungen über die unterschiedliche Verwendung der Bindewörter „und“ und „oder“ ein, die manche bisherigen Unklarheiten beseitigen. Widersprechen muß man aber entschieden der Auslegung des Wortes „und“ in „oder“ im Nachsatz zu Ziffer 74. Sie wäre vielleicht noch diskutabel, wenn nicht zwischen den Ziffern 68 und 70 die Ziffer 69 für eine Verrichtung stehen würde, die nicht an der Gebärenden, sondern an einer anderen Person, nämlich am Neugeborenen, vorgenommen wird und keine geburtshilfliche Leistung im engeren Sinne darstellt. Das Wort „und“ ist hier gezwungenermaßen eingefügt und kann nicht durch „oder“ ersetzt werden.

Hinzuweisen wäre noch auf einige sinnentstellende Druckfehler, wie z. B. in der Einleitung auf Seite 14 bei Ziffer 36 a („Dehnung der Naht“, statt „Dehnung oder Naht“) und auf Ziffer 123 b), die mit c) bezeichnet ist und an Stelle der Originalfassung „Einfache Eröffnung der Oberkieferhöhle ...“ das Wort „Radikaloperation“ enthält.
Dr. Speidel

Kemper, W.: „Die funktionellen Sexualstörungen.“ Georg Thieme Verlag Stuttgart, 1950. 102 Seiten. Preis: kart. DM 5,70.

Das vorliegende Büchlein stellt sich zur Aufgabe, allen Ärzten, die während ihrer Ausbildung keine Gelegenheit hatten, Einblick in die Möglichkeiten der Psychotherapie zu gewinnen, die Notwendigkeit einer derartigen Behandlung bei grundsätzlich allen funktionellen Sexualstörungen eindringlich nahezubringen. Selbst organisch bedingte Sexualstörungen sollen einer zumindest zusätzlichen psychotherapeutischen Behandlung bedürfen, da sie erfahrungsgemäß mit seelischen Entwicklungshemmungen gekoppelt sind. Die Erreichung des genannten Zieles ist dem Verfasser zweifellos in einer allgemein verständlichen Form gelungen, sowohl im Teil über die theoretischen Grundlagen als auch durch mehrere äußerst eindrucksvolle Krankengeschichten, ohne daß er sich dabei in die spezielle Problematik der modernen Psychotherapie auf diesem Gebiet verloren hätte. Die vorliegende Schrift ist jedem im Umgang mit Patienten stehenden Arzt zu empfehlen, wengleich es unseres Erachtens heute bereits ein ärztliches Allgemeingut darstellt, daß Patienten mit funktionellen Sexualstörungen einer psychotherapeutischen Behandlung zuzuführen sind. Weit dringlicher dagegen erscheint diese Beweisführung gegenüber den Patienten in allen nicht psychotherapeutischen Sprechstunden, die fast alle ihre Sexualstörung als reine Organerkrankung erleben und meist nur schwierig von der Psychogenie und damit der Notwendigkeit einer Psychotherapie zu überzeugen sind. Dieses Büchlein dürfte geeignete Patienten, denen man es in die Hand drückt, zur Einsicht in diese Zusammenhänge führen.
Dr. Polzien

Berichtigung:

Bei den Buchbesprechungen in der November-Nummer 1955, Seite 265, wurde der Preis von „Diagnose und Prognose aus dem Harn“ von Weiß angegeben mit DM 2,60 statt mit DM 22,00. Der Irrtum entstand durch eine Verwechslung mit dem Preis des gleichzeitig von demselben Verlag angebotenen Werkes „Die Bedeutung der Nitsche-Reaktion“ von Teusch.

Ohne HCL —
trotzdem starke Säurebildung —
hohe kateptische und peptische
Verdauungskraft —
HELOPHARM KG · BERLIN N 20



Helo-acid

Dragees zur Magensaft- und Fermentsubstitution

Neue Arzneimittel

RAUSERPOL — Antihypertonicum

- Zusammensetzung:**
Gesamtalkaloid der indischen Radix Rauwolfia Serpentina, standardisiert auf 2 mg je Dragée, mit eingestelltem RESERPIN-Gehalt.
- Indikationen:**
Alle Hypertonieformen, besonders essentielle Hypertonie („roter Hochdruck“) und ihre labilen Formen, auch Schwangerschaftshochdruck, nephrogener Hochdruck (renale Hypertonie, „blasser Hochdruck“).
- Dosierung:**
Zweimal tägl. 1 Dragée während oder nach den Mahlzeiten.
- Handelsformen und Preise:**
RAUSERPOL-Dragees:
Originalpackung mit 20 Dragees à 2 mg DM 1,70 o. U.
Anstaltspackung mit 250 Dragees à 2 mg DM 11,45 o. U.
RAUSERPOL-Tropfen:
Glas 10 ccm DM 2,05 o. U.
- Hersteller:** Bika, chem.-pharm. Fabrik, Stuttgart.

CORGUTTIN

- Zusammensetzung:**
Extr. Crataeg. 20,0, Tinct. Convallar. 10,0, Tinct. Adon. 10,0, Camphor., Valerian., Rutin.
- Indikationen:**
Herzinsuffizienz leichten bis mittleren Grades, Kreislaufschwäche, Altersherz, Vasomotorschwäche, Herzrhythmusstörungen, Prophylaktisch bei fieberhaften Infektionskrankheiten und in der Rekonvaleszenz.
- Dosierung:**
zwei- bis dreimal tägl. 10–20 Tropfen auf Zucker oder in Wasser.
- Handelsform und Preise:**
Glas 20 ccm DM 1,70 o. U.
- Hersteller:** Bika, chem.-pharm. Fabrik, Stuttgart.

HEPARAXAL

- Zusammensetzung:**
Extrakt aus Artischocken, Taraxacum, Boldo, Belladonna; Fel Tauri, Diacetyl-bis-oxyphenyl-isatin.
- Indikationen:**
Cholecystopathien, Cholangitis, Hepatitis, Zustand nach Cholecystektomie.
- Dosierung:**
Dreimal tägl. 2 Dragees nach dem Essen.
- Handelsform und Preise:**
50 Dragees DM 1,95 o. U.
- Hersteller:** Bika, chem.-pharm. Fabrik, Stuttgart.

DIATHEN (Wz.)

- Neuartiges, orales, hochkonzentriertes Kalium-Diureticum (Kaliumgehalt 31%o).
- Zusammensetzung:**
Kaliumsalze organischer Säuren und Kal. bic., Acid. citr., Acid. tart.
- Indikationen:**
Alle Formen von Wassersucht, Fettsucht (Hydroadipositas), Kaliummangelzustände (Adynamie, bestimmte Infektionskrankheiten, Diabetes mellitus in Coma und Praecoma, Myocardschaden).
- Dosierung:**
Dreimal tägl., am besten nach den Mahlzeiten, einen gestrichenen Teelöffel des Pulvers in Wasser (oder Fruchtsaft) gelöst, schluckweise trinken. Die beste Wirkung wird erzielt, wenn nach einer sechstägigen Einnahme von Diathen jeweils eine Pause von 3 Tagen gemacht wird.

Packungen:

OP., enthaltend etwa 150 g.

Neueste Literatur:

Lasch, die Medizinische (1953): 1043; Wien. klin. Wschr. 66 (1954): 298.

Hersteller:

Sepdalen-Werke GmbH, Hamburg 1.

Lipostabil

Neuartiges vaso- und lipoid-aktives Kausaltherapeuticum zur modernen Therapie und Prophylaxe der Arteriosklerose und ihrer Folgeerscheinungen.

Zusammensetzung: Aktive Komponenten: lebenswichtige 2- und 3fach ungesättigte („essentielle“) Fettsäuren und Cholin in natürlichen Bindungen (Essentielle Nattermann), Polyoxycylohexan, Olsäure-Ester des Poloxyalkenhexits, Rhodan-Theophyllin-Molekularverbindung.

Dosierung: Morgens 1 Kapsel, mittags 1 oder 2 Kapseln, abends 1 oder 2 Kapseln. Unzerkaut zu den Mahlzeiten evtl. mit etwas Flüssigkeit.

Preis: Original-Packung (36 Gel.-Kapseln) DM 4,30. Kur-Packung (100 Gel.-Kapseln) DM 11,05.

Hersteller: Nattermann und Cie., Köln-Braunsfeld.

Abseits



Schlechte Steuerberatung.

Dieses Heft enthält Prospekte der Firmen Klinge G. m. b. H., München 23, über „Venostasin“ und „Ovibion“; Upha G. m. b. H., Hamburg 20, über „Neurobell“; Dr. Gerhard Mann, Arzneimittel-Fabrik, Berlin-Charlottenburg, über „Fleziolen“; A. Nattermann & Cie., Köln-Braunsfeld, über „Bronchicum-Elizir“; Arthur K. Roch, Karlsruhe, über „Glicent-Tabletten“; Paulaner-Salvator-Thomasbräu, München, über „Salvator“; C. F. Asche & Co. A. G., Hamburg-Altona, über „Aludroz, Endrine, Plastulen und Mydalpan-Balsam“; Eigener Prospekt „Bücher für den Gabentisch des Arztes“; Bauer & Cie., Düsseldorf, über „Solypro“.

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