

## BAYERISCHES ARZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 5

München, Mai 1952

7. Jahrgang

## Das Selbstverwaltungsrecht der Ärzteschaft

Von Dr. Karl Weiler, Präsident der Bayer. Landesärztekammer

Dem Arzt kommt im Kulturleben der Menschheit eine hervorragende Bedeutung zu, weil er berufen ist, dem Menschen in der Krankheitsnot als uneigennütziger Helfer und Retter beizustehen. Für dle Erfüllung seiner kulturellen Sendung ist der Arzt grundsätzlich selbst verantwortlich, doch erfordern die zivilisatorischen Bedingungen des menschlichen Zusammenlebens eine gelenkte Ordnung der ärztlichen Berufsausübung. Die überaus große Verantwortlichkeit des Arztes für dle Erhaltung der Volksgesundheit zwingt dazu, die Erlaubnis zur Ausübung des ärztlichen Berufes von einer vorausgehenden wissenschaftlichen und praktischen medizinischen Ausbildung mit abschließender staatlicher Prüfung abhängig zu machen.

Der ärztliche Beruf ist ein freier Beruf, kein Gewerbe. Dem ärztlichen Berufsstande obliegt die Betreuung einer öffentlichen Aufgabe, der Dienst an der Gesundheit nicht nur des einzelnen Menschen, sondern auch des gesamten Volkes. Die öffentliche Gesundheit ist ein wesentlicher Bestandteil des Gemeinwohls. Da dessen Verwirklichung Aufgabe des Staates ist, hat dieser dafür Sorge zu tragen, daß der Arzt seinen Beruf gewissenhaft ausübt und sich der Achtung würdig erweist, die sein Beruf erfordert. Der Bayerische Staat legte daher seiner Pflicht gehorchend die Grundsätze der ärztlichen Berufsausübung in einem Gesetz, im Bayer. Ärztegesetz vom 25. 5. 1946, fest.

Die Erfüllung der dem Staat zustehenden Pflicht, die Erhaltung der Volksgesundheit bestmöglich zu sichern, hätte vom Gesetzgeber staatlichen Organen überlassen werden können. Aus wohlerwogenen Gründen sah er jedoch davon ab und übertrug diese Aufgabe der Ärzteschaft zur Selbstverwaltung. Deren Ordnung legte er im Ärztegesetz durch Bestimmungen über die ärztliche Berufsvertretung fest.

Aufgabe dieser gesetzlichen ärztlichen Berufsvertretung ist es, im Rahmen der Gesetze die beruflichen Belange der Ärzte wahrzunehmen, die Erfüllung der ärztlichen Berufspflichten zu überwachen, die ärztliche Fortbildung zu fördern, Wohlfahrtseinrichtungen für Ärzte und deren Angehörige zu schaffen und endlich, doch nicht zuletzt in der öffentlichen Gesundheitspflege mitzuwirken. Die ärztliche Berufsvertretung ist verpflichtet, den zuständigen Behörden auf Verlangen Gutachten zu erstatten. Sie ist berechtigt, innerhalb ihres Aufgabenbereiches Anfragen, Vorstellungen und Anträge an die zuständigen Behörden zu richten. Diese sollen die Berufsvertretung vor der Regelung wichtiger einschlägiger Fragen hören und auf Anfragen der Berufsvertretung Auskunft erteilen.

Der Gesetzgeber mußte, um die Übertragung allgemein gültiger staatlicher Pflichten und Aufgaben an die Ärzteschaft rechtfertigen zu können, eine irgendwie geartete Einbeziehung aller Ärzte des Landes in die ärztliche Berufsvertretung anordnen. Er tat dies mit der Bestimmung, daß für den Bezirk eines oder mehrerer Bezirksverwaltungsbehörden (Land- und Stadtkreise) des gleichen Regierungsbezirkes ärztliche Bezirksvereine zu bilden sind, denen alle im Vereinsbezirk wohnhaften Ärzte deutscher Staatsangehörigkeit beitreten müssen. Bei diesen ärztlichen Bezirksvereinen, die Körperschaften des öffentlichen Rechts sind und das ganze Land Bayern umfassen, besteht demnach Pflichtmitgliedschaft aller Ärzte. Die ärztlichen Bezirksvereine regein ihre Verhältnissezwar selbst durch eine Satzung, doch bedarf diese der Genehmigung durch das Staatsministerium des Innern. Damit sind die Bedingungen für eine berechtigte Übertragung staatlicher Pflichten an die Ärzteschaft zur Selbstverwaltung erfüllt.

Zur Förderung einer sinnvollen Angleichung der Verhältnisse der ärztlichen Bezirksvereine im Gebiet eines größeren staatlichen Verwaltungsbereiches untereinander ist im Arztegesetz der Zusammenschluß aller ärztlichen Bezirksvereine jedes Regierungsbezirkes zu einem Zweckverband, einem ärztlichen Kreisverband vorgeschrieben. Mitglieder dieser Zweckverbände sind In Vertretung der Mitglieder der zugehörigen Bezirksvereine deren jeweilige 1. und 2. Vorsitzende.

Die Bayer. Landesärztekammer ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Sie besteht aus Abgeordneten, die von den Mitgliedern der ärztlichen Bezirksverelne auf Grund einer den demokratischen Grundsätzen entsprechenden Wahlordnung gewählt werden, sowie drei weiteren, die von den medizinischen Fakultäten der drel Landesuniversitäten zu bestimmen sind. Aufgabe der Bayer. Landesärztekammer ist es, die beruflichen Belange der Ärzteschaft Bayerns bei den obersten Staatsbehörden und vor der Allgemeinheit zu vertreten. Sie trägt im Rahmen des ärztlichen Selbstverwaltungsrechts die höchste Verantwortung für die Erfüllung der ärztlichen Berufspflichten und damit auch für den kulturellen Hochstand der Ärzteschaft. Jeder Arzt, der Mitglied eines ärztlichen Bezirksvereins ist, besitzt das aktive und pas-

#### Aus dem Inhalt:

Weiler: Das Selbstverwaltungsrecht der												No.
Arzteschaft												65
Gugel: Beinah	e ei	n ve	ertr	agsl	lose	r Za	ısta	nd				68
Mitteilungen												70
Aus der Fakulti	ät											73
Personalia .												73
In memoriam												73
Kongresse und	Fort	bild	un	g								73
Rundschau .						3						74
Amtliches .												75
Buchbesprechung	en											76

sive Wahirecht zur Landesärztekammer. Auf Grund dieses Rechtes, das seine Zugehörigkeit zur bayer. Ärzteschaft zum Ausdruck bringt, ist er, ohne daß eine Pflichtmitgliedschaft zur Landesärztekammer besiünde, verpflichtet, sich in angemessenem Umfange an der Aufbringung der zur Durchführung der Aufgaben der Landesärztekammer notwendigen wirtschaftlichen Mittel zu beteiligen.

Der im Bayer. Ärztegesetz vorgesehene Aufbau der ärztlichen Berufsvertretung läßt keinen Zweifel darüber zu, daß der Gesetzgeber die Durchführung der den Ärzten übertragenen Selbstverwaitung ihrer Berufsangelegenheiten in erster Linie den ärztlichen Bezirksvereinen zur Aufgabe macht. Dies besagt schon die allen im Vereinsgebiet wohnhaften Ärzten auferlegte Pflichtmitgliedschaft zum ärztlichen Bezirksverein und dessen Ausstattung als Körperschaft des öffentlichen Rechtes. Diese Regelung entspricht auch bestens den praktischen Gegebenheiten. Die außerordentliche Differenziertheit der ärztlichen Berufstätigkeit an sich und die Vielfalt der oft hineinspielenden fremdseitigen Einflüsse läßt eine sachgemäße, ersprießliche Erledigung einschlägiger Selbstverwaltungsaufgaben in Einzelfällen nur bei naher Kenntnis der gegebenen Verhältnisse erwarten. Nur in Ausnahmefällen kann ein Eingreifen räumlich entfernterer Stellen der ärztlichen Berufsvertretung erwünscht oder notwendig sein. Die ärztlichen Bezirksvereine werden es daher nicht nur als ihre gesetzliche Aufgabe, sondern als ihre Ehrenpflicht betrachten, die Durchführung der ärztiichen Selbstverwaltung selbständig so zu gestalten, daß für die mit der Aufsicht über sie Beauftragten, die Landesärztekammer und die für den Vereinssitz zuständige Regierung, kein Aniaß zum Eingreifen entsteht.

Seibstverwaltungsaufgabe der ärztlichen Kreisverbände ist es in erster Linie, eine möglichst gleichgerichtete Behandlung der ärztlichen Berufsangelegenheiten seitens der angeschlossenen ärztilchen Bezirksvereine anzustreben und zu erhalten. Ganz besonders gilt dies auch für Vorgänge, die Verhandlungen mit den zuständigen Regierungsstellen erfordern. Es ist zwar jedem ärztlichen Bezirksverein unbenommen, solche Verhandlungen ohne Beteiligung des ärztlichen Kreisverbandes zu führen, doch dürfte sich oft eine vorherige Fühlungnahme mit diesem empfehlen. In besonders schwierigen Fälien solite slch weder der Bezirksverein noch der Kreisverband scheuen, auch die Ansicht der Landesärztekammer zu erfragen. Diese will sich gewiß nicht unnötigerweise mit Angelegenheiten befassen, die nicht unmittelbar in ihrem Aufgabenbereich liegen; sie betrachtet es aber als eine selbstverständliche kollegiale Verpflichtung, zur Mitarbeit bei der Behebung ungewöhnlicher Schwierigkeiten jederzeit bereit zu sein. Bei der Durchführung ihrer Verwaltungsaufgaben ist ein einheitliches Vorgehen der Ärzteschaft dringend geboten, damit vermeidbare Fehler und damit leicht verbundene Schädigungen des Ansehens der ärztlichen Berufsvertretung möglichst vermieden werden.

Während die Erledigung der alltäglichen Selbstverwaltungsgeschäfte den ärztlichen Bezirksvereinen obliegt, ist es Aufgabe der Landesärztekammer, von ihrer höheren Warte aus das Gesamtgeschehen im ärztlichen Berufsleben sorgsam zu beobachten, jede sich bietende Gelegenheit zur Förderung der beruflichen Belange der Ärzteschaft bestmöglich wahrzunehmen, den ärztlichen Berufsstand vor ihn bedrohenden Gefahren durch umgehende Ergreifung der erforderlichen Abwehrmaßnahmen zu schützen und unablässig bestrebt zu sein, die Gesamtlage des ärztlichen Berufsstandes zu bessern. Bei ihren darauf abzielenden Bestrebungen muß sich die Landesärztekammer bewußt bleiben, daß sie an Stelle des Staates der ihr vom Gesetzgeber zur Selbstverwaitung übertragenen Pflicht zu genügen hat, die Sicherung der Volksgesundheit durch die Erhaltung eines ethisch und wissenschaftlich hochstehenden Ärztestandes zu gewährleisten.

Die Bayer. Landesärztekammer untersteht der Aufsicht des Bayer. Staatsministeriums des Innern. Diese Gesetzesbestimmung könnte den Anschein erwecken, als werde die Landesärziekammer durch sie in der Ausübung ihres Selbstverwaltungsrechies beelnträchtigt. Dem 1st jedoch nicht so, da sich die Aufsicht des Staates nach der geltenden Rechtsauffassung bei Selbstverwaltungskörpern auf die Gesetzesmäßigkeit und Lauterkeit der Verwaltungsmaßnahmen und auf die Grundlagen der Finanzgebarung zu beschränken hat. Bedenklich wirkten sich jedoch lange Zeit hindurch gewisse dem Staatsministerium des Innern vorbehaltene Genehmigungsrechte bei der Schaffung berufsständischer Einrichtungen aus. Da die nicht allein damit, sondern auch mit Einwirkungen der Besatzungsmacht zusammenhängende, viele Jahre andauernde Unmöglichkeit der Durchführung des Bayer. Arztegesetzes behoben ist, soll darauf hier nicht eingegangen werden. Hervorzuheben ist, daß im übrigen die im Interesse der allgemeinen gesundheitlichen Wohlfahrt selbstverständlich gebotene Zusammenarbeit der Staatsregierung mit der ärztlichen Berufsvertretung den praktischen Bedürfnissen gerecht wurde.

Obwohl das im Bayer. Ärztegesetz festgelegte berufsgerichtliche Verfahren nicht in den Rahmen der Bestimmungen über die ärztliche Berufsvertretung gefaßt ist, stellt es doch ebenfalls einen Ausdruck der Selbstverwaltung der Ärzteschaft dar. Die von den Organen der ärztlichen Berufsvertretung völlig unabhängigen ärztlichen Berufsgerichte tragen wesentlich mit dazu bei, die Erfüllung der Aufgaben der ärztlichen Seibstverwaltung zu fördern. Sie ermöglichen eine disziplinäre Verfolgung grober Verstöße gegen die ärztlichen Berufspflichten und geben damit den von der Berufsvertretung zur Sicherung der gewissenhaften Berufsausübung erlassenen Vorschriften den unbedingt notwendigen Rückhalt.

Die ärztlichen Bezirksvereine sind nun nach der Genehmigung ihrer Satzungen und der Errichtung der ärztlichen Berufsgerichte durchaus in der Lage, die ihnen zustehenden Aufgaben der Seibstverwaltung in Angriff zu nehmen und etwaigen Störversuchen durch Inanspruchnahme der ärztlichen Berufsgerichte zu begegnen. Es darf daher eine sehr erhebliche Entlastung der Landesärztekammer von ihrer durch den jahrelangen Schwebe- und Unsicherheitszustand bedingten viel zu starken Inanspruchnahme durch außerhalb ihres eigentichen Aufgabenbereiches liegende Angelegenheiten erwartet werden. Erst dann wird sie in der Lage sein, sich ihren eigenen Selbstverwaltungsaufgaben mit ganzer Kraft zu widmen.

Wird nun die ärztliche Berufsvertretung unter Anwendung ihres Selbstverwaltungsreehts wirklieh erfolgverspreehende Arbeit leisten können oder stehen einer solchen immer noch bedenkliche Hindernisse im Wege?

Die Bestimmungen des Bayer. Ärztegesetzes lassen keinen Zweifel an der Absicht des Gesetzgebers zu, mittels der vorgeschriebenen ärztlichen Berufsvertretung eine für die Standesvertretung der gesamten Ärzteschaft Bayerns maßgebliche Einrichtung zu schaffen. Wenn es auch den Ärzten unbenommen blieb, Vereine sonstiger Art zu bilden, so kann solchen nur mehr eine zweitrangige Bedeutung zukommen. Der Gesetzgeber überantwortete den Ärzten mit der ihnen zugestandenen Selbstverwaltung ihrer berufiichen Angelegenheiten die Pflicht, die Erhaltung eines ethisch und wissenschaftlich hochwertigen Ärztestandes zu gewährleisten. Die Grundsätze der Verfassung des Freistaates Bayern erlaubten es dem Gesetzgeber jedoch nicht, der ärztlichen Berufsvertretung auch die zur Erfüllung der ihr übertragenen Pflicht erforderliche Einflußnahme auf wirtschaftlichem Gebiete zu gestatten. Außerdem erschwerte der Gesetzgeber selbst

die Aufgabe der ärztlichen Berufsvertretung durch eine von ihm vorgenommene Regelung der kassenärztlichen Tätigkeit, die einem sehr erheblichen Teil der Ärzteschaft fast keine Möglichkeit mehr gibt, durch ehrliche ärztliche Arbelt die Mittel zum Lebensunterhalt zu erwerben. Daß unter diesen Umständen von der ärztlichen Berufsvertretung eine vollwertige Erfüllung der ihr gesetzlich auferlegten Pflicht, für die Erhaltung eines echten Arzttums zu sorgen, nicht erwartet werden kann, bedarf keiner weiteren Ausführungen.

Verschlimmert werden die Folgen dieser der Ärzteschaft selbst keineswegs zur Last zu legenden Unausgewogenheit der Rechtslage durch eine zum Teil in Zusammenhang mit ihr entstandene Vielzahl ärztlicher Vereinigungen. Diese trachten zwar, eine Besserung der Verhältnisse der Ärzteschaft herbeizuführen; sle erschweren aber selbst die Erreichung dieses Ziels durch die Beeinträchtigung der zu einem erfolgversprechenden Vorgehen unerläßlichen einmütigen Geschlossenheit der Interessenvertretung der Ärzteschaft.

Die Auswirkungen dieser Umstände stellen eine erfolgreiche Anwendung des Selbstverwaltungsrechtes der Arzteschaft sehr in Frage, zumal Ihr oftmals das Selbstverwaltungsrecht anderer Körperschaften im Wege steht, deren Geschlossenheit und nicht zuietzt in dieser begründete Macht die der Arzteschaft weitaus übersteigt. In diesem Zusammenhang darf auch an die Unvolikommenheit der ärztlichen Selbstverwaltung infolge der mannigfachen, dem Staatsministerium des Innern gesetzlich zustehenden Genehmigungsvorbehalte für bedeutsame Einrichtungen berufsständischer Art erinnert werden, die Versuchen bürokratischer Einschränkung des Selbstverwaltungsrechtes der Ärzteschaft bedenkliche Möglichkeiten eröffnen.

Diesen Bedenken kann durch eine auch aus anderen Gründen notwendige, bald vorzunehmende Revision des Bayer. Ärztegesetzes abgeholfen werden. Ein Ausgleich der auf grundsätzliche Bestimmungen verfassungsrechtlicher Art zurückzuführenden Unvollkommenheit des Selbstverwaltungsrechtes der bayer. Ärzteschaft, die es ihrer Berufsvertretung nicht gestattet, Rechtsgeschäfte wirtschaftlicher Art für die ihr angehörenden Ärzte zu besorgen, könnte durch organisatorische Maßnahmen herbeigeführt werden. Die Veröffentlichung eines dazu von mir mit Unterstützung maßgeblicher Stellen der Bayer. Staatsregierung ausgearbeiteten Planes wurde im Hinblick auf schwebende, die Anteilnahme der gesamten Ärzteschaft vordringlich erforderliche Angelegenheiten zurückgestellt.

Im Vordergrund des Interesses der ganzen westdeutschen Ärzteschaft steht die Frage der Krankenversicherungsgesetzgebung und gesetzlichen Neuregelung der kassenärztlichen Tätigkeit. Die der Ärzteschaft vom Gesetzgeber zugestandene Selbstverwaltung ihrer beruflichen Belange ist keineswegs als ein Geschenk des Staates aufzufassen. Dieser überbürdete vielmehr der Arzteschaft ihm selbst obliegende Pflichten nicht zuletzt deshalb, weil ihre Erfüllung mit den Mitteln der staatlichen Organe nicht geschehen könnte, jedenfalls nicht in einer den Grundsätzen des wirklichen Arzttums angemessenen Form. Bei dieser Sachlage hätte der Gesetzgeber vermeiden müssen, die ärztliche Berufsvertretung durch sonstige Gesetze in der Erfüllung der ihr überantworteten Pflicht zu behindern. Der Staat 1st als Hüter des Gemeinwohls zweifellos verpflichtet, dafür zu sorgen, daß der Arzt seinen Beruf gewissenhaft ausübt, doch kann er dies von ihm nur dann erwarten, wenn die geltenden Gesetze die Erhaltung der Grundsätze echten Arzttums überhaupt ermöglichen. Dies giit selbstredend auch für den Selbstverwaltungskörper, dem der Gesetzgeber diese Pflicht des Staates zur Besorgung übertrug. Der Staat verabsäumte es jedoch, diesen Bedingungen Rechnung zu tragen, indem er durch andere Gesetze eine Entwicklung förderte, die eine Erhaltung ethischen und wissenschaftlichen Hochstandes der Ärzteschaft aufs schwerste gefährdet.

Verfassungsrechtliche Bestimmungen lassen eine Einschränkung des Zugangs zum Medizinstudium nicht zu. Das dadurch entstandene und fortgesetzt zunehmende untragbare Überangebot ärztlicher Kräfte führt unweigerlich zu einem Absinken der ärztlichen Moral, dem mit den Kräften der ärztlichen Berufsvertretung allein nicht mehr genügend entgegengewirkt werden kann. Die ungewöhnlich große Bedeutung des Arztes für das Allgemeinwohl hätte andere Bedingungen der Zulassung zum Studium für diese Kategorie der Mitglieder freier Berufe erfordert, weil geradezu als übermenschlich zu bezeichnende im Wirtschaftskampf an den Arzt gestelite Anforderungen nicht nur seine eigene Existenz gefährden, sondern auch das Allgemeinwohl. Der Gesetzgeber trug diesem Umstand auch bei der Regelung der kassenärztlichen Tätigkeit keine Rechnung. Er beließ dabei vielmehr einem immer größer werdenden Teil der Arzteschaft nicht einmal die dem Arzt auf Grund seiner Approbation zustehende Chance einer sein wirtschaftliches Bestehen begründenden Bewährung im ärztlichen Berufe.

Wir leben in einer Zeit, in der lieber leichthin von Rechten gesprochen wird, als daß man dabei auch an die Erfüllung von Pflichten denkt, die erst den Anspruch auf die Gewährung von Rechten bestätigen sollten. Ob diese Gewöhnung dem Allgemeinwohl auf die Dauer zuträglich sein wird, kann dahingestellt bleiben, doch dürfte

DASRHEUMAMITTEL

20 g DM .85 o U.

# Caye-Balsam

parenterale Salicylsäurewirkung

percutane Wärmereiztherapie

(Pyridin·B carbonsäureester, 8-Methylnonensäurevanillylamid)

Dr. IVO DEIGLMAYR Chem. Fabrik Nachf. MUNCHEN 25

die Anschauung nicht unberechtigt sein, daß die Übertragung von Pflichten auch die Gewährung der zu Ihrer Erfüllung notwendigen Rechte erfordert. Nachdem der Staat eine an sich ihm selbst obliegende Pflicht der gesetzlichen ärztlichen Berufsvertretung zur Selbstverwaltung überantwortete, darf er zum mindesten die Erfüllung dieser Pflicht nicht selbst bis zur Unmöglichkeit erschweren. Will der Staat als Rechtsstaat Geltung behalten, so muß dem Gesetzgeber ernstlich empfohlen werden, diese Forderung zu beachten.

Dazu bietet sich ihm eine ausgezeichnete Gelegenheit bei der jetzt anstehenden Neuregelung der Krankenversicherungsgesetzgebung und der kassenärztlichen Tätigkeit. Der Ärzteschaft muß in Anbetracht der nicht zu bezweifelnden außerordentlich großen Bedeutung des ärztlichen Wirkens für das Allgemeinwohl ein entsprechender Einfluß auf die Vorbereitung dieser Gesetze eingeräumt werden. Dabel ist besonders der Tatsache Rechnung zu tragen, daß es sich keineswegs um Fragen handelt, für deren Behandlung etwa nur Vereinigungen von Kassenärzten oder Geselischaften zur Vertretung wirtschaftlicher ärztlicher Belange oder von solchen beamteter oder angestellter Ärzte zuständig seien. Das Schicksal der gesamten Ärzteschaft steht zur Debatte und zur Entscheidung für voraussichtlich lange Zeit. Dabei mitzuwirken ist das unabdingliche Recht und die vordringlichste Aufgabe der Ärzteschaft in ihrer Gesamtheit unter Führung der zur Sicherung des Weiterbestandes eines dem Allgemeinwohl dienenden Arzttums gesetzlich verpflichteten ärztiichen Berufsvertretung.

Wie nie zuvor bletet sich der Ärzteschaft jetzt elne Gelegenhelt, zu beweisen, daß sie in klarer Erkenntnis der Bedeutung der ihr gesetzlich zugestandenen Selbstverwaltung ihrer beruflichen Angelegenhelten dies Recht trotz aller ihm noch anhaftenden Unvollkommenhelten zum Wohle der Allgemeinheit und damit auch zum eigenen Nutzen zu verwenden versteht.

Mit Aussicht auf Erfolg kann die Ärzteschaft diese Gelegenheit nur dann ergreifen, wenn sie gewillt und bereit ist, ihre Rechte in vollkommener Einigkeit und Geschlossenheit zu wahren, und wenn sie ihrer Berufsvertretung das Vertrauen schenkt, dessen diese unbedingt bedarf, um in den keineswegs leichten Kampf zu treten. Nur dieser moralische Rückhalt kann ihr die Kraft und die Fähigkeit zur Ausdauer im Ringen mit den sonst weit stärkeren Gegnern verleihen.

Der Ärzteschaft obliegt es nun zu zeigen, daß sie bei ihrem über viele Jahrzehnte hin fortgesetzten Streben nach einem Selbstverwaltungsrecht, ihre Befähigung von einem solchen den rechten Gebrauch zu machen, richtig einschätzte. Möge ihr dabei die wohlbegründete Vorstellung zur Seite stehen, daß sich ihr jetzt viellelcht zum letzten Male die Möglichkeit bietet, kommenden Ärztegenerationen das Recht zu erhalten, sich als Träger abendländischer Kultur zu fühlen und, auf sie gestützt, als wirkliche Ärzte unelgennützige Helfer des kranken Menschen und Schützer des gesundheitlichen Wohles der Allgemeinheit zu sein!

## Beinahe ein vertragsloser Zustand

Von Dr. Dr. Wolfram von Gugel

Es liegt im Wesen der ausschließlich örtlich arbeitenden Betriebskrankenkassen, daß die Leistungen der einzelnen Kassen außerordentlich stark voneinander abweichen. Einen besonderen Tiefstand erreichten dle Leistungen der BKK in Hamburg. Da gleichzeitlg feststand, daß die BKK sich finanziell sehr gut erholt hatten, versuchte die KV mehrfach, den BKK-Verband Nordmark zu Vertragsverhandlungen zu bewegen. Die KV wurde dabei vom Hartmannbund energisch unterstützt, was "Die Zeltschrift des Hauptverbandes der BKK" zu der Feststellung verleitete, der HB habe ln Hamburg einen Sturm gegen die BKK entfesselt. Die Arbeitsgemelnschaft der Landesstellen der Kassenärztlichen Vereinlgungen seien nicht in der Lage gewesen, in Hamburg rechtmäßige Zustände herzustellen. Tatsächlich verweigerten die Hamburger Kassenärzte, nachdem mit Wirkung v. 31. 12. 1951 der bisherige Vertrag gekündigt war, die Annahme von BKK-Scheinen, die Ausstellung von Kassenrezepten und die Bestätigung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinlgungen auf BKK-Formularen. Jeder BKK-Angehörige mußte den Arzt gegen Quittung sofort nach den Mindestsätzen der Preugo honorieren und sich den Betrag bel seiner BKK zurückgeben lassen. Bereits am Nachmittag des gleichen Tages war der BKK-Verband zu Verhandlungen bereit. Glelchzeitig hatte der Vorstand der Arbeitsgemeinschaft

der Landesstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen in den Ärztlichen Mitteilungen die Frage aufgeworfen, aus welchen Motiven heraus gerade die Betriebskrankenkasse glaube, In der Frage des Arzthonorars eine hinauszögernde Politik anwenden zu müssen. Er stellt dabei Überlegungen darüber an, welches Interesse die Ärzteschaft an der Haltung oder Neuerrichtung der BKK habe, wenn sie bei der Geltendmachung ihrer berechtigten Ansprüche durch die Einstellung der BKK im Vergleich zu den anderen Kassenarten so stark ins Hintertreffen kommt. Am 25. 2. hat "Die Betrlebskrankenkasse" einige Bemerkungen zu diesen Vorgängen veröffentlicht. Dabei wurde auch ein Artikel der Ärztlichen Mitteilungen zitiert, in dem unterstrichen wurde, daß jede Bezahlung nach Einzelleistung notwendig eine Prüfung jeder einzelnen Rechnung eines jeden einzelnen Kassenarztes durch dle Kassen zur Folge habe. Die BKK fragte abschlleßend in ihrem Aufsatz:

"Warum fürchten Sie die Einsicht und Prüfung denn so sehr? Warum wollen Sie denn nicht die ständige Kontrolle des Zahlungspflichtigen? Sieht die "Freiheit" so aus, daß sie schrankenlos nur den Interessen eines Berufsstandes dienen soll? Uns will scheinen, daß sich da doch Auffassungen kundtun, die niemand, dem es um den



Bestand und eine gute Entwicklung der sozialen Versicherung zu tun ist, ohne weiteres guthelßen kann."

Unter Berückslchtigung dieser Vorgänge kann man wohl sagen, daß die Verhandlungen, die schließlich am 7. 3. 1952 mit dem Vorschlag einer Honorar-Zwischenlösung endeten, in einer etwas gespannten Atmosphäre stattfanden. Im wesentlichen war der Inhalt der Verhandlungen in Punkt 1 und 2 der Abmachung zusammengefaßt.

- a) Auf die für jede Betriebskrankenkasse wie bisher errechnete Gesamtvergütung wird mlt Wirkung vom
   1. 1. 1952 ein Zuschlag von 25 v. H. gezahlt.
  - b) Soweit die ärztlichen Sachleistungen aus der Gesamtvergütung zu bezahlen sind, werden alle kassenüblichen ärztlichen Sachleistungen mit Wirkung ab 1. 1. 1952 durch die nach Ziffer la errechnete Gesamtvergütung abgegolten.

Die Arbeitsgemeinschaft der Landesstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen übermittelt dem Hauptverband der Betriebskrankenkassen alsbald eine Liste der als kassenüblich anzusehenden ärztlichen Sachleistungen.

2. Die Gesamtvergütung jeder einzelnen Betriebskrankenkasse ist nach Einzelleistungen unter Zugrundelegung der Mindestsätze der Preugo zu verteilen. Soweit die Honorarverteilungsmaßstäbe dieser Bestimmung nicht entsprechen, ist im Benehmen mit dem zuständigen Landesverband der Betriebskrankenkassen eine dieser Vereinbarung entsprechende Regelung herbeizuführen. Der einzelnen Betriebskrankenkasse sind Zusammenstellungen über die Abrechnungergebnisse laufend zuzuleiten. Darüber hinaus ist auf Verlangen im Einzelfall Auskunft zu erteilen."

Dieser Vorschlag fand nicht den Belfall der BKK, da vor allem von bayerlscher Kassenseite vorgebracht wurde, daß eine generelle Erhöhung aller BKK-Leistungen um 25% mit Rücksicht auf diejenlgen Kassen unvertretbar sei, welche bereits vor den Verhandlungen über dem Durchschnitt der Kassen liegende Beträge an die Ärzteschaft abgeführt haben. Bei der Ärzteschaft wurde besonders Anstoß genommen an dem letzten Satz des Abschnittes 2: "Darüber hinaus ist auf Verlangen im Elnzelfall Auskunft zu erteilen." Wenngleich bei den Verhandlungen ganz eindeutig festgelegt worden war, daß sich diese Vereinbarung nur auf einzelne allgemeine Vorgänge bezlehen sollte, etwa erhöhter Anfall von Röntgenkosten, wurde er von einzelnen Kassen so verstanden und ausgelegt, als stehe ihnen nun das Recht zu, die einzelnen Abrechnungen der einzelnen Arzte zu überprüfen. Das war alles andere als ein befriedigendes

Infolgedessen beschloß der Gesamtvorstand der Arbeitsgemeinschaft KV in seiner Sitzung vom 26. 3. die sofortige Kündigung aller Verträge, die zwischen Kassenärztlichen Vereinigungen und einzelnen BKK oder deren Verbänden bestanden. Gewisse Modifikationen waren für den Fall besonderer Verhältnisse vorgesehen. Die telegraphische Kündigung sollte am 31.3. schriftlich nachbestätigt werden. Damit sind die Voraussetzungen

dafür erfüllt gewesen, daß im gesamten Bundesgeblet am 30. 6. 1952 zwischen Ärzten und Betriebskrankenkassen ein vertragsloser Zustand herrscht. Der Hauptverband der BKK war auf dieses demonstrative Vorgehen hin sofort bereit, neuerlich über die Vertragsgrundlagen zu verhandeln. Der Hauptverband der Betriebskrankenkassen brachte dabei verschiedene Möglichkeiten zur Berechnung des Pauschales in Vorschlag. Von seiten der KV wurde insbesondere darauf hingewiesen, daß die Hereinnahme elner Klausel, aus der auf ein Einzelprüfungsrecht geschlossen werden könne, nicht in Frage käme. Nachdem verschiedene Entwürfe durchberaten worden sind, die teils von den BKK, teils von der Arbeitsgemeinschaft KV abgelehnt wurden, kam schließlich in den späten Abendstunden des 3. 4. eine Honorarvereinbarung zustande, die von seiten des Hauptverbandes der BKK endgültig, von seiten der Arbeitsgemeinschaft der Landesstellen KV vorbehaltlich der Genehmigung des Gesamtvorstandes angenommen wurde. Der Text der endgültigen Honorarvereinbarung lautet folgendermaßen:

#### Honorarvereinbarung

zwischen

dem Hauptverband der Betriebskrankenkassen, Essen, und

der Arbeitsgemeinschaft der Landesstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen des Bundesgebietes, Köln.

- Mit Wirkung ab 1. 1. 1952 zahlt jede einzelne Betriebskrankenkasse auf die wie bisher errechnete Gesamtvergütung einschließlich der Abgeltungsbeträge für Sachleistungen einen Zuschlag von 25%.
  - Wird durch diesen Zuschlag ein Jahres-Kopfpauschale von DM 38.50 überschritten, so bleibt es bei dieser Grenze, sofern nicht die Berechnung nach der bisherigen Art ein höheres Kopfpauschale ergibt.
  - Bei Änderung der Jahresarbeitsverdienstgrenze werden die Vertragschließenden einen neuen Begrenzungssatz vereinbaren.
- 2. Diese Begrenzung gilt mit der Maßgabe, daß nach der Abrechnung der beiden ersten Quartale des Jahres 1952 auf Landesebene Verhandlungen über eine Änderung dieser Begrenzung zu führen sind, wenn bei der Honorarverteilung nach Einzelleistungen für jede einzelne Krankenkasse nicht mindestens 100% der Mindestsätze der jeweils gültigen Gebührenordnung erreicht sind.
- 3. Zwischen den Landesstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen und den Landesverbänden der Betriebskrankenkassen können Ausgleichsmaßnahmen unter Beachtung der Finanzlage der einzelnen Betrlebskrankenkasse, der Fallwerte, der Auszahlungsquoten sowie des Verhältnisses der Relation des Ausgangszeitraumes zur heutigen Reiation vereinbart werden. Das Gesamtaufkommen innerhalb eines Landesverbandes darf durch solche Ausgleichsmaßnahmen nicht vermindert werden.
- Die Gesamtvergütung jeder einzelnen Betriebskrankenkasse ist spätestens ab 1. 4. 1952 nach Einzelleistungen unter Zugrundelegung der Mindestsätze der



jeweils gültigen Gebührenordnung zu verteilen. Soweit die Honorarverteilungsmaßstäbe dleser Bestlmmung nicht entsprechen, ist Im Benehmen mit dem zuständigen Landesverband der Betriebskrankenkassen eine dieser Vereinbarung entsprechende Regelung herbeizuführen. Der einzelnen Betriebskrankenkasse sind Zusammenstellungen über die Abrechnungsergebnisse laufend zuzuleiten.

- Diese Vereinbarung kann jewelis unter Wahrung einer Frist von 6 Wochen zum Ende eines Kalendervierteljahres, erstmals zum 30. September 1952, gekündigt werden.
- In entsprechender Anwendung der Ziffer I dieser Vereinbarung wird das Festpauschale der Bundesbahn-

Betriebskrankenkasse ab 1. 1, 1952 auf DM 31.30 fest-gesetzt

München, den 3. April 1952

Hauptverband der Betriebskrankenkassen (Dr. Hilpert) Arbeitsgemeinschaft der Landesstellen der Kassenärztl. Vereinigung des Bundesgebietes (Dr. L. Sievers) (vorbehaitl. der Genehmigung d. Gesamtvorstandes)

Am 27. 4. 1952 wird der Gesamtvorstand der Arbeitsgemelnschaft KV endgültig über Annahme oder Ablehnung dieser Vereinbarung entscheiden.

Anschr. d. Verfassers: Dürnhausen, Post Lindeisdorf.

### MITTEILUNGEN

#### Stellungnahme der Ärzteschaft zum Geschlechtskrankheitengesetz

Der Geschäftsführende Vorstand der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern stellte auf einer Sitzung am Samstag, den 12. 5. 1952, in Köln fest, daß der Herr Bundesinnenminister bei seiner Begründung des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten am 23. 4. im Bundestag durch seine Sachbearbeiter offenbar falsch informiert gewesen tst. Entgegen der Erklärung des Minister, der von ihm vorgelegte Gesetzentwurf habe die volle Billigung der Präsidenten der Westdeutschen Ärztekammern und der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft gefunden, erklärt die Ärzteschaft:

Nachdem die Arzteschaft in mehreren Besprechungen schwere Bedenken zum Vorentwurf des Gesetzes geäußert hatte, wurde ihr keinerlei Einblick mehr in die weiteren Arbeiten am Referentenentwurf gegeben. Sie konnte daher zu dem Entwurf weder verbindlich Stellung nehmen, noch gar ihn unbeseben billigen.

Die Vertreter der Westdeutschen Arzteschaft stellen ausdrücklich fest, daß der Entwurf Bestimmungen enthält, die die im Interesse des Patienten gebotene ärztliche Schweigepflicht durchbrechen und den Sinn des ganzen Gesetzes in Frage stellen. Es besteht die dringende Gefahr, daß der Erkrankte den Weg zum Arzt nicht mehr findet, well er nicht mehr sicher ist, daß das Patientengehelmnis auf alle Fälle gewahrt werden wird. Der Gesetzentwurf in seiner vorliegenden Fassung würde daher nach Auffassung der Arzteschaft der Quacksalberel Vorschub leisten, die rechtzeitige Behandlung des Patienten in Frage stellen und die Weiterverbreitung der Geschlechtskrankheiten begünstigen. (A.Pr.Mü.)

#### Erster Oberbayerischer Ärztetag

Der erste Oberbayerlsche Ärztetag nach dem Zusammenbruch fand am 4. Mai 1952 unter dem Vorsitz des Krelsverbandsvorsitzenden Dr. Sauer in Bad Reichenhall statt. Nach einer musikalischen Darbietung des Streichquartetts des Reichenhaller Kurorchesters konnte Dr. Sauer nach einem Gedenken für die Toten und Krlegsgefangenen zahlreiche Ehrengäste begrüßen. Unter ihnen befanden sich Staatssekretär Dr. Sauerborn und Ministerialdlrigent Eckert vom Bundes-

arbeitsministerium; Senatspräsident Dr. Miesbach; Reglerungsrat Dr. Imhof vom Bayer. Arbeitsministerium; der geschäftsführende Vorsitzende des Präsidiums des Deutschen Ärztetages, Dr. Haedenkamp, die Präsidenten der Ärztetages, Dr. Breitner, der Präsident der Bayer. Landesärztekammer Senator Dr. Weiler und Vizepräsident Dr. Hense; der Vorsitzende der Kassenärztlichen Verelnigung von Bayern, Dr. Völlinger; Vertreter der Bayer. Versicherungskammer, Dr. Luber, Reg.-Rat Wingerter; der Oberbürgermeister der Stadt Reichenhall Neumayer; Reg.-Rat Weingärtner, Staatl. Badkommissar; ferner begrüßte er den Landesvertrauensarzt Dr. Schleuning; Verwaltungsdirektor Mannhart vom Landesverband der Ortskrankenkassen und zahlreiche Direktoren der Ortskrankenkassen; Dir. Höhn von den Landkrankenkassen und Dir. Trettenbach für die Betriebskrankenkassen, den Kreisverbandsvorsitzenden von Niederbayern, Dr. Forchheimer, von Unterfranken, Dr. Diem, für Schwaben Dr. Hinke, und die Vorsitzenden der KV-Bezirksstellen von Oberbayern, Dr. Sewering, und von der Oberpfalz, Dr. Reinhard

Dr. Sauer verwies nach einem geschichtlichen Rückblick auf die Not der Zeit und die unbedingte Notwendigkeit der Einigkeit unter der Ärzteschaft, um im Interesse der Volksgesundheit die dem Ärztestand drohenden Gefahren abzuwehren.

Über "Das Selbstverwaltungsrecht der Arzteschaft" sprach der Präsident der Bayer. Landesärztekammer, Dr. Karl Weiler. Er erinnerte daran, daß der ärztliche Beruf kein Gewerbe, sondern ein freier Beruf ist. Der Arzteschaft wurden im Rahmen ihrer gesetzlichen Berufsvertretung besondere Aufgaben zur Selbstverwaltung überantwortet. Die ärztiichen Bezlrksvereine, Zusammenfassungen der Arzteschaft eines oder mehrerer Landund Stadtkreise, vereinigen in Zwangsmitgliedschaft als Körperschaften des öffentlichen Rechts alle Ärzte ihres Wirkungsbereiches. Die Bayer. Landesärztekammer, Körperschaft des öffentlichen Rechts, besteht jedoch aus Abgeordneten, die von alien Ärzten des Landes nach demokratischen Grundsätzen frel gewählt werden. Die staatliche Aufsicht über die Berufsvertretung der bayer. Ärzte beschränkt sich, wie bei ailen Selbstverwaltungskörpern, nach der geltenden Rechtsauffassung auf die



Hier hat es sich bewährt:

Infektanämien • Tumaranämien • Eisenrefraktäre Anämien

A. NATTERMANN & Cie. · KÖLN · BRAUNSFELD · KÖLN · EHRENFELD

Gesetzmäßigkelt und Lauterkeit der Verwaltungsmaßnahmen und Überprüfung der Finanzgebarung. Die ärztlichen Berufsgerichte sind von der Berufsvertretung vollkommen unabhängig. Den Landesärztekammern kommt als der gesetzlichen Vertretung aller Ärzte der gebührende Einfluß auf die anstehende Neuregelung der Krankenversicherungsgesetzgebung zu. Der Zustrom zum Medizinstudium muß unbedingt gesteuert werden, da eine zu starke Überzahl von Ärzten nicht nur deren eigene Existenz, sondern auch das Ailgemeinwohl gefährdet. Es biete sich jetzt — vielleicht zum letztenmal — der Ärzteschaft die Möglichkeit, kommenden Ärztegenerationen das Recht zu erhalten, sich als Träger abendländischer Kuitur zu fühlen und auf diese gestützt, als wirkliche Ärzte uneigennützige Helfer des kranken Menschen und Schützer des gesundheitlichen Wohles der Allgemeinheit zu sein.

Dr. Koerting behandeite in seinem Referat "Arzt und Presse" nach einem kurzen geschichtlichen Überbilck die organisatorischen Aufgaben eines ärztlichen Pressedienstes und die Notwendigkeit einer engen Fühlungnahme mit der Tages- und Fachpresse. Er dankte dieser für ihr bisheriges Verständnis und ihre Förderung.

Dr. Sehrelner gab interessante Aufklärungen über die Badebelange, Kurmlttel, Anzeigen und die Therapie von Bad Reichenhall. Lebhaftes Interesse fand ein Vortrag von Dr. Heinrich Martini über "Inhalationen mit Antibiotieis", in dem er auf die Wirksamkeit der Kombination, vor allem von Penicillin und Streptomyein hinwies, eine gemeinsame Führung unterrichtete die Teilnehmer über die ausgezeichneten Kuranlagen von Bad Reichenhall.

In der Nachmittagssitzung gab Mlnisterialdlrigent Eckert vom Bundesarbeitsministerium einen Überblick über die Gründe der Verzögerung der Schlußredaktion des Bundesgesetzes über die "Regelung der Beziehungen zwischen Arzten und Krankenkassen", das seit langem In zahireichen Gremien beraten wird. Treffend bezelchnete er seine Ausführungen als einen Bericht über den Krankheitsverlauf des neuen Gesetzes. Er stellte fest, daß trotz aller Einwände die konstruktiven Grundlagen des Gesetzentwurfes weiter bestehen.

Staatssekretär Dr. Sauerborn schilderte selne Bemühungen, zu einem für die Krankenkassen und Ärzte gleich tragbaren Gesetz zu gelangen. Einer Zulassung von Krankenhäusern als solche zur Kassenpraxis könne nicht zugestimmt werden, da eine solche nur Arzten gegeben werden könne. Auch Ausnahmstarife für Krankenhausärzte seien aus Gründen der Gerechtigkeit gegenüber den anderen Kassenärzten untragbar. Staatssekretär Dr. Sauerborn vertrat die Ansicht, daß die derzeit gültigen Honorarsätze überholt sind, da Dlagnosensteilung und Therapie gegenüber der Zeit der vor 20 Jahren erfoigten grundsätzlichen Festsetzung der noch gültigen Honorarsätze wesentliche Fortschritte gemacht haben. Er sprach sich gegen irgend eine Form der Einheitsversicherung aus, da das Prinzip der Individual-behandlung und damit die freiberufliche Tätigkeit des Arztestandes geschützt werden müsse. Es sel klar, daß die Einheltsversicherung Machtzwecken dienen solle. Er habe besonderes Verständnis für die Lage der Jungärzte. Durch die Zulassung aller Ärzte zur Kassenpraxis würden jedoch bei der Überfüllung des Ärztestandes Zustände entstehen, die dem einzelnen Arzt keine Basis für seine wirtschaftliche Grundlage mehr beließe und die Gefahr der Demoralisierung des Arztestandes zur Folge hätte. Ebenso wie die ärztliche Standesvertretung trete auch das Bundesministerium für Arbeit für die Erhaltung eines hohen Arztethos ein. Der Landesvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern, Dr. Völlinger, berichtete anschließend über die bereits erfolgreich abgeschlossenen z. T. noch schwebenden Verhandlungen mit den Krankenkassen. Der Vorsitzende der Bezirksstelle Oberbayern der Kassenärztlichen Vereinigung, Dr. Sewering, hob die Folgen der starken Überbesetzung gerade Oberbayerns mit Ärzten hervor und nahm unter dem Beifall der Versammlung ebenfalls gegen die Einheitsversicherung Stellung.

Dr. Sauer schioß sodann die harmonisch verlaufene Tagung der oberbayerischen Ärzteschaft.

#### Ausstellung von Zeugnissen für Amtsstellen

Das Fernmeldeamt wandte sich an die Bayer. Landesärztekammer mit der Bitte, die Ärzteschaft auf die betrieblichen Notwendigkeiten des Amtes aufmerksam zu machen, die eine Bescheinigung des behandelnden Arztes über die voraussichtliche Dauer einer Dienstunfähigkeit von Beamten und Angestellten erfordern.

In dem Schreiben des Fernmeldeamtes wird u. a. fol-

gendes ausgeführt:

"Um den Anforderungen, die unser Betriebsdienst verlangt und die für eine gute Zusammenarbeit mit dem Publikum unerläßlich sind, stets und in jeder Weise gerecht werden zu können, müssen wir auf eine straffe Personalführung und damit zusammenhängend auf eine genaue Überwachung unseres Krankenstandes bedacht sein.

Unbefristete Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen oder Krankenscheine haben deshalb bei uns nur eine Gültigkeit von 4 Kalenderwochen (28 Tagen). Bei längerer Dauer der Krankheit muß ein weiteres ärztliches Zeugnis vorgelegt werden. Zu dieser Maßnahme sind wir gezwungen, da die Erfahrung gezeigt hat, daß Patienten bei abklingender Krankheit manchmal "übersehen", den Arzt nochmals aufzusuchen. Sie fühlen sich durch ein unbefristetes Zeugnis hinreichend gedeckt, um sich auf Kosten ihrer Kollegen eigenmächtig "Sonderurlaub" zu genehmigen. Dieses Verhalten schädigt, wenn es häufiger auftritt, unser Streben nach rationeller Betriebsführung erheblich und fällt am Ende auf die Postkunden zurück, denn nur bei wirtschaftlichster Arbeit können die jetzigen Postgebühren gehalten werden.

Im allgemeinen steht die Ärzteschaft des Bezirkes den Anforderungen, die wir bezüglich der Krankheitsatteste stellen, durchaus verständnisvoll gegenüber. In letzter Zeit allerdings weigerten sich einige Herren, unbefristete Zeugnisse nach 4 Wochen zu verlängern und bezeichneten unseren Wunsch als "übertriebenen Bürokratismus", der sie nichts anginge und dem sie unter keinen Umständen nachkämen. Dieses Verhalten ist nicht ganz verständlich."

Den Ausführungen des Fernmeldeamtes ist beizutreten. Die behandelnden Ärzte werden daher gebeten, im aligemeinen keine unbefristeten Arbeits- oder Dienstunfähigkeitsbescheinigungen auszustellen, vielmehr, soweit dies irgend angängig ist, bestimmtere Angaben zu machen, wie: etwa 8 Tage, etwa 14 Tage usw. und für den Fali, daß eine mehr als vierwöchige Dauer der Arbeitsunfähigkeit zu erwarten steht, dies zum Ausdruck zu bringen.

In Anbetracht des in meinem Aufsatz: "Der Arzt als Zeuge und Sachverständiger" (April-Nr. des Bayer. Ärzteblattes) betonten Notwendigkeit einer höheren Bewertung ärztlicher Zeugnisse und die Forderung einer entsprechenden Bezahlung solcher ärztlichen Bescheinigungen bitte ich, die zur Erfüllung dieser Wünsche zu unternehmenden Schritte der ärztlichen Berufsvertretung auch durch eine verständnisvolle Beachtung der Bedingungen geordneter Betriebsführung in Ämtern und dgl. zu unterstützen.



schmerzstillendes Harnantisepticum

M E D Fobrik chemisch-pharmaz. Präporate J. Carl Pflüger . Berlin-Nkln. (West)

#### Pockenschutzimpfung und internationaler Impfschein

Bei der In Heft 1/1952 des Bayer. Ärzteblattes veröffentlichten Mitteilung der Gesundheitsabteilung des Bayer. Staatsministeriums des Innern wurde von einer Reihe von Kollegen Kritik geübt an der Bestimmung, daß zur Ausführung der Pockenschutzimpfung für den internationalen Impfschein nur Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes zugelassen sind.

Diese Bestimmung bedeutet eine Härte gegenüber allen frei praktizierenden Ärzten, denen nach deutschem Recht die Durchführung der Pockenschutzimpfung zusteht.

Wie uns zu dieser Frage die Gesundheitsabteilung des Bayer. Staatsmlnisteriums des Innern mitteilt, handelt es sich um eine Maßnahme der in der Weltgesundheitsorganisation (WHO) vertretenen Länder, die ein international gültiges Formblatt für eine Reihe von Schutzimpfungen aufgestellt hat. Da ein Teil dieser Länder grundsätzlich nur Bescheinigungen, Zeugnlsse ete. von Amtsärzten anerkennt, war es notwendig, auch das Recht der Durchführung und Bescheinigung der Pockenschutzimpfung auf die Amtsärzte der einzelnen Länder zu beschränken. Es handelt sich somit nicht um eine Maßnahme bayerischer oder deutscher Dienststellen, sondern um eine internationale Vereinbarung, deren Verpflichtungen sich weder die Bundesbehörden noch die Behörden anderer Länder entziehen können.

#### Ärzte und Lebensversicherungen

Am 17. März 1952 fand im Bundeswirtschaftsministerium mit dem zuständigen Referenten und seinen Sachbearbeitern eine eingehende Besprechung über den derzeitigen Stand des Verhältnisses zwischen Ärzteschaft und Lebensversicherern statt. Das Bundeswirtschaftsministerium vertritt die Ansicht, daß die formularmäßige Lebensversicherungsuntersuchung einen so abgeschlossenen Komplex darstelle, daß sie quasi als besonderer Teil der Gebührenordnung anzusehen sei. Damit sei sie preisgebunden, zumal sich die Formulare gegenüber früher nicht geändert hätten. Abgesehen davon, daß die letztere Annahme nachweisbar unrichtig ist, läßt sich auch gegen die etwas gewollt klingende rechtliche Konstruktion zweifellos Beachtliches vorbringen. Dies wird auch geschehen. Um aber Konfliktmöglichkeiten auszuweichen, zieht die Ärzteschaft es vorbis auf weiteres keine Formulargutachten, sondern lediglich freie Gutachten, berechnet nach Adgo-Sätzen, auszufertigen.

Der Verband der Lebensversicherungsunternehmen hat dem Bundeswirtschaftsministerium einen Vorschlag über die zukünftigen Honorare für Lebensversicherungsuntersuchungen eingereicht. Diesen wollte das Ministerium sofort an die Ärzteschaft zur Stellungnahme weiterreichen; er ist bis jetzt nicht eingetroffen. Wie inoffiziell schon bekannt ist, bewegen sich die von den Lebensversicherungsunternehmen angebotenen Honorarsätze praktisch noch unter den Sätzen von 1922.

In neuester Zeit sind Versuche von Unternehmen festgestellt, Ärzte durch Einzelvertrag hinter dem Rücken der ärztlichen Organisationen zu den bisherigen Sätzen oder mit geringen Zuschiägen zu diesen als "Vertrauensärzte" zu verpflichten.

Bei der derzeitigen Sachlage ist die Ärzteschaft nach wie vor nicht in der Lage, die Lebensversicherungsunternehmen als Auftraggeber zu betrachten. Dies bedeutet:

1. Ablehnung sämtlicher Formulargutachten und lediglich Abgabe freier Gesundheitsgutachten unter Berechnung im Rahmen der Adgo.

2. Ablehnung sämtlicher Auskünfte an Lebensversicherungsunternehmen, als mit der ärztlichen Schweigepflicht nicht vereinbar. Dazu gehören Hausarztberichte, Überlassung von Röntgenbefunden, EKG-Unterlagen, Ergebnisse von Laboratoriumsuntersuchungen usw.

3. Von den Gesellschaften willkürlich gemachte Abzüge an ärztlichen Liquidationen mögen an die Rechtsabteilung des Verbands der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund), Frankfurt, Niedenau 68, mit kurzem Bericht zur

gemeinsamen Einziehung abgetreten werden.

4. Die Übernahme einer "Vertrauensstelle" auf Einzelvertrag schädigt die Interessen der ärztlichen Aligemelnheit. Die verantwortungsbewußten Ärzte werden einen solchen Versuch der Verpflichtung hinter dem Rücken ihrer Kollegen als standesunwürdig ablehnen und ihre Organisation von solchen Versuchen verständigen.

#### Lebensversicherunsgesellschaften

Anläßlich der Hauptversammlung des Verbandes der Ärzte Deutschlands im Februar 1952 wurde folgende Entschließung des Herrn Professor Göbbels einstimmig zur Weiterleitung an das Bundes-Wirtschaftsministerium angenommen.

"Der Verband der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund) als der beauftragte Sprecher der deutschen Ärzteschaft in Sachen der Privatversicherung hat in seiner Hauptversammlung am 17. 2. 1952 mit äußerstem Befremden von dem Bescheid des Bundes-Wirtschaftsministeriums vom 29. 1. 1952 Kenntnis genommen. Die Ärzteschaft verwahrt sich auf das entschiedenste gegen einen Versuch, über die zum Schutze der Aligemeinheit dienende Preisbindung in den staatlichen Gebührenordnungen hinaus ihre freiberuflichen Leistungen unter ein besonderes Preisdiktat der einseitig nur kapitalistisch ausgerichteten Interessengruppe der Versicherungsunternehmen zu stellen."

In diesem Zusammenhang wird von Herrn Prof. Göb-

bels darauf verwiesen,

 keine Formular-Gutachten für die Lebensversicherungsgeselllschaften mehr auszufertigen, sondern ledlglich freie Befundberichte;

keine Hausarztberichte und Unterlagen den Lebensversicherungsgesellschaften mehr auszuhändigen;

 die von den Geseilschaften wiilkürlich nicht bezahlten Differenzen an den Hartmannbund zur Einziehung weiterzuleiten.

Verband der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund)

#### Erhöhung von Preugosätzen

Der Abgeordnete Dr. Mende (FDP) stellte in der parlamentarischen Fragestunde des Deutschen Bundestages am 2. 4. 1952 folgende Anfrage Nr. 21 an den Bundesminister des Innern:

"Wann gedenkt die Bundesregierung eine Erhöhung der seit 1924 noch unveränderten Sätze der Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte (Preugo) vorzunehmen?"

Diese Anfrage wurde vom Staatssekretär Ritter von Lex in Vertretung des Bundesministers des Innern wie folgt beantwortet:

"Bereits seit längerer Zeit sind Vorarbeiten für die Erhöhung einer Reihe von Sätzen der Preugo Im Gange. Beteiligt waren der BundesmInister des Innern und der Bundeswirtschaftsminister. Es waren ferner zugezogen Vertreter aller Berufsgruppen, der Sozlalversicherungsträger und auch der kommunalen Spitzenverbände. Diese Vorarbeiten sind jetzt abgeschlossen. Eine entsprechende Anordnung des Bundeswirtschaftsministers gem. § 2 des Preisgesetzes ist daher in Bälde zu erwarten."



#### Studienreisen

#### 19tägige Studienreise durch Skandinavien vom 10.-28. August 1952

Hamburg — Flensburg — Ladby b. Odense — Korsör — Kopenhagen — Helsingör — Frederiksborg — Ramlösa — Jönköpping — Tranas — Vätternsee — Rök — Vadstena — Medevi — Linköpping — Norrköpping — Stockholm —
Drottningholm — Karlstad (Vänersee) — Oslo — Göteborg — Insel Marstrand — Helsingborg — Kiel — Hamburg. (Preis DM 789.-.)

#### Wiederholung der 19tägigen Bäderfahrt durch die Schweiz und Italien vom 2.-20. September 1952

Frankfurt — Baden (Schweiz) — Zürich — Vierwaldstätter See Luzern — Interlaken — Bern — Montreux — Leukerbad — Simplon — Lago Maggiore — Mailand — Bologna — Florenz — Arezzo — Rom — Montecatini — Pisa — Rapallo — Genua — Mailand — Como — Lugano — St. Gotthard — Frankfurt. (Preis DM 730.—.)

Prospekte und Anmeldung durch Reise- und Kongreßbüro der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern, Köln, Brabanter Str. 13.

#### AUS DER FAKULTÄT

Der ordentliche Professor für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Herr Prof. Dr. Heinrich Eymer, wurde mit M.E. Nr. V 12438 vom 27. 3. 1952 mit Wirkung vom 1. 4. 1952 emeritiert und gleichzeitig mit der kommissarischen Leitung der Klinik und Vertretung der Professur bis auf weiteres beauftragt.

Der ordentliche Professor für Allgemeine Pathologie und Pathologische Anatomie, Herr Prof. Dr. Werner Hueek, wurde mit M.E. Nr. V 21 333 vom 31. 3. 1952 mlt Wirkung vom 1. 4. 1952 emeritiert und gleichzeitlg mit der kommissarischen Leitung des Instituts und Vertretung der Professur bis auf weiteres beauftragt.

Herr Dr. med. Hans-Dieter Paehe (Assistent der Univ.-Kinderklinik München) wurde mit M.E. Nr. V 7337 vom 29. 3. 1952 zum Privatdozenten für Kinderheilkunde er-

Herr Dr. med. Hubert Telienbach (Assistent der Univ.-Nervenklinik München) wurde mit M.E. Nr. V 7326 vom 20. März 1952 zum Privatdozenten für Neurologie und Psychiatrle ernannt.

#### PERSONALIA

Zum Medizinalrat des Bezirksverbandes Oberfranken wurde Medizinalrat z. Wv. Dr. Karl Burger ernannt.

Zum Honorarprofessor für "Psychiatrie" in der Medizin. Fakultät der Universität Erlangen wurde Prof. Dr. Berthold Kihn ernannt.

Prof. Dr. A. Marchionini, Direktor der Dermatologischen Klinik und Poliklinik der Universität München, wurde von der British Association of Dermatology zum korrespondierenden Mitglied gewählt.

Zum Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Bayreuth wurde Medizinalrat Dr. Hans Mönius ernannt.

#### IN MEMORIAM

Sanitätsrat Dr. Julius Doerfler gestorben

Das am 14. März in München erfoigte Hinscheiden eines großen Arztes weckt in der Erinnerung weiter Kreise Empfindungen der Anerkennung, Bewunderung und des Dankes. Eine ganze Generation von Arzten wird durch die Kunde von der Vollendung dieses Lebenskreises angeregt, ihm ein dankbares Gedenken zu widmen für das, was er ihnen, als sie jung von der Hochschule her in den Bannkrels seiner Persönlichkeit eintraten, verantwortungsbewußt und freigebig für ihr ganzes ärztliches Leben schenkte. Dem nach umfassender Größe strebenden Wesen Doerflers entsprach es, daß er all sein Sinnen und Trachten dem ganzen Stande schenkte, für dessen Freiheit und Größe sein Denken auch nicht versagte, als er Skalpell und Hörrohr schon aus der Hand gelegt hatte. Neben seiner umfassenden Operations-, Sprechstunden-und Consiliartätigkeit fand er immer die Zeit zur Wirksamkeit in der Berufsorganisation, viele Jahre hindurch als deren erster Vorsitzender, oftmals als Delegierter auf den Ärztetagen. Das Werk aber, von dem er selbst sagte, daß ihm die Hauptarbeit seines Lebens galt, war die Erbauung des städtischen Krankenhauses in Amberg, die maßgeblich seiner Initiative entsprang und gestützt wurde von dem hohen Ansehen, dessen er sich in der ganzen Öffentlichkeit als der bewährte Helfer in schwerer Not erfreute. Die Stadt Amberg hat ihm dies und seine jahrelange Arbeit als Stadtrat dadurch gedankt, daß sie ihn bel seinem 80. Geburtstage am 28. Januar dieses Jahres zu ihrem Ehrenbürger ernannte. In der Erinnerung aller, die mit ihm in Berührung kamen, wird er fortleben als ein Arzt im Vollsinne des Wortes. Sein Abschied vom Leben wirkte als die Vollendung eines ausgereiften, zur Harmonie mit dem Unendlichen gelangten Daseins.

Dr. F. Gillitzer

Herr Dr. med. Dr. phll. Günther Malyoth, Honorarprofessor für Kinderheilkunde in der Med. Fakultät mit Lehrauftrag für Physiologie und Pathologie d. Ernährung, ist am 18. 4. 1952, kurz nach Vollendung des 56. Lebensjahres, gestorben.

## Ärztliche Fortbildung in Bayern im Auftrag der Bayer. Landesärztekammer

Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin, 28./29. Juni 1952, 8. Vortragsreihe.

Thema: Neurologie und Neurochirurgie.

Kursleitung: Prof. Dr. Schretzenmayr und Dr. med. habil. Hennig

#### **PROGRAMM**

#### 1. Hauptreferate

Samstag, den 28. Juni 1952:

Beginn 8.00 Uhr s. t. im Ludwigsbau, Augsburg (Gögginger Straße).
8.00—10.00 Uhr: Prof. Dr. Husler, München: Poliomyelitis.
Klinik und Therapie.
Prof. Dr. Kreoz, Tübingen: Operative und technische Maßnahmen zum Ersatz verlorener Muskelfunktion.
Prof. Dr. Bannwarth, München: Die entzündlichen Krankheiten des Nervensystems (Enzephalitis, multiple Sklerosc, Neuritis und Polyneuritis).

10.00-10.30 Uhr: Pause (Besuch der Ausstellung).

10.30—12.45 Uhr: Prof. Dr. de Rudder, Frankfurt/M.: Das nervöse Kind-Prof. Dr. Scheller, Würzhurg: Der funktionelle und der organische Kopfschmerz.
Prof. Dr. Scheidt, Köln: Kreislaufabhängige Krankheiten des ZNS.

12.45-15.00 Uhr: Mittagspause (Besuch der Ausstellung).

t5.00-18.00 Uhr: Klinische Visiten, Demonstrationen und Colloquien (s w. u.). 20.00 Uhr: (Lndwigshau)

Prof. Dr. v. Euler, Stockholm: Öffentlicher Vortrag: Er-fahrungen über die täglichen Variationen der körperlichen und intellektuellen Leistungsfähigkeit.

Sonntag, den 29. Juni 1952:

Beginn 8.30 Uhr s. t. im Ludwigsbau, Augsburg (Gögginger Strasse).

8.30—11.00 Uhr: Prol. Dr. W. R. Ileß, Zürich: Das vegetative Funktionssystem im Lichte der experimentellen Forschung.

Prof. Dr. Dr. Siegmund, Münster: Vegetatives Nervensystem und Pathologie.

Dozent Dr. Mikarey, München: Die neurovegetativen Regulationen im Krankheitsgeschehen.

tt.00-t1.30 Uhr: Pause (Besuch der Ausstellung).

11.30-13.00 Uhr: Prof. Dr. Bodechtel, Düsseldorf: Die Bedeutung des Zwischenhirns für neurologische und interne Krankheits

Dr. Huneke, Düsseldorf: Neuraltherapie und Sekunden-phänomeo.

13.00-13.20 Uhr: "Curare", Film der Asta-Werke A.-G.

13.25-t4.50 Uhr: Mittagspause (Besuch der Ausstellung).

14.30-47.30 Uhr: Prof. Dr. Kessel, Genl: Tumoren des Gehirns und Rückenmarks (Moderne Diagnostik und Therapie). Prof. Dr. Riechert, Freihurg: Psychochirurgie. Prof. Dr. Fontaine, Straffburg: Die Chirurgie des Schmerzes (Sympathicus-Chirurgie). Prof. Dr. Jäger, Ludwigshalen; Bandscheibenschaden, Brachialgie und Ischialgie.

#### tl. Klinische Visiten, Demonstrationen und Colloquien

Samstag, den 28. Juni 1932, 15.00-18.00 Uhr:

1. Ludwigsbau, Großer Saal:

Röntgen-Colloquium: Röntgendiagnostik und Therapie zum Thema, anschließend freies Coltoquium aus dem Gebiet der Röntgenolngie. Filme können zur Diskussion mitgebracht werden, Leiter des Coltoquiums: Dr. Hillenbrand.

toquiums: Dr. Hillenbrand.

Westkrankenhaus, Medizinische Klinik:
(Augsburg-Kriegshaber, Langemarkstr. 1t, Straffenbahnlinie 2)
Dr. Germann, Dr. Hehold: Gemeinsame klinische und pathologischanatomische Vorweisungen aus dem Gebiet der Gehirnerkrankungen.
Chefarzt Doz. Dr., Stötter; Klinische Demonstrationen vegetativendokriner Störungen.
Oberazzt Dr. Kaiser: Klinische Vorstellungen zur Differential-Diagnose der Krampferkrankung.
Dr. Vogeser: Die Indikation zur Liquorpunktion für die Allgemeinpraxis (mit Vorführung).
Oberarzt Dr. Kaiser: Zur Differential-Diagnose der mit Bewußtseinsstörungen einhergehenden Erkrankungen.
Dr. Römer: Erkennung und erste Behandlung des Hirndrucks.
Dr. Endres: Naturgemäßte Behandlung der sogenannten vegetativen Dystonie (mit Vorführungen).
Oberazzt Dr. Kaiser, Dr. Germann, Dr. Vogeser: Demonstration neurologischer Krankheitsbilder.

3. Hauptkrankenhaus: rnaupikrankenhaus; (Augsburg, Krankenhausstraße, Straßenbahnliuie 5) Praktische Vorführungen zur Schmerzbekämpfung.

Krankenvorstellungen 4. Orthopädische Ileilanstalt Hofrat Hessing:
(Augsburg-Göggingen, Hessingstraße 17, Straßenbabnlinie 2)
Chefarzt Dr. Ginliani: Praktischer Arzt und Kreuzschmerz (mit Krankenvorstellungen).

5. Städt. Kinderklinik:

(Augshurg-Oberhausen, Zollernstraße 85, Endstation der Straßen-bahnlinie 4) Chefarzt Dr. Cremer, Oberarzt Dr. Wunderwald: Klinische Demonstrationen zum Tagungstbema.

> Im Taguugslokal Ludwigsbau wird eine Ausstellung

von Fachbüchern, Heilmitteln, ärztlichen Instrumenten und Geräten gezeigt, deren Besichtigung während der Vortragspausen und in der Mittagszeit empfoblen wird.

#### Gesellschaftliche Veranstaltungen:

Samstag, den 28. Juni 1952, um 15.00 Ubr: Treffen der Damen zur Teestunde mit Modenschau im Hotel "Augusta", Fuggerstraße, veraustaltet von der Fa. Boecker, Augsburg. Eintritt Irei. Samstag, den 28. Juni 1952, um 20.00 Uhr: Öffentlicher Vortrag im Ludwigsbau von Prof. Dr. v. Euler, Stockholm (siebe Programm). Die Damen sowie Angehörige und Bekannte der Arzteschaft werden bierzu herzlichst eingeladen. Eintritt Irei. Handluß an den öffentlichen Vortrag (etwa 22.00 Uhr) geselliges Beisammensein (mit Tanz) der Tagungsteilnehmer und deren Damen im Ratskeiler.

Sonntag, den 29 Juni 1952: Kunstgeschichtliche Führung durch Herrn Dr. Lieb. Treffpunkt 10.30 Uhr vor dem Schäzlerpalais (Maximilianstraße).

5. Theatervorstellungen auf der Freilichtbühne am Roten Tor; Näheres siehe Wochenspielplan des Stadttheaters.

75. Heatervorstellungen auf der Freinfahrung am Roten 101. Nachters siehe Wochenspielplan des Stadttheaters.

Nächste Veranstaltungen der "Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin" am 20./21. September 1952. Thema: Nierenerkrankungen einschließlich Urologie mit öffentlichem Vortrag von Professor Dr. Kielleutbner: Die Geschichte der Urologie.

#### · Achtung! Wichtige Organisationsblaweisel

Anmeldung für die Junitagung erbeten an den Arztl. Bezirksverein Augsburg, Schäzlerstraße 19.

Augsburg, Schäzlerstraße 19.

2. Die Kursgebühr beträgt nach Selbsteinschätzung DM 15.—, DM 10.—
und DM 5.—, Von jungärzten mit Einkommen bis DM 200 wird
auf vorherigen Antrag keine Kursgebühr erhoben, Um Überweisung
der Kursgebühr — möglichst bei der Anmeldung — nn den Arzil.
Bezirksverein Augsburg (Postscheckkonto München Nr. 65 70 oder
Bankkonto Nr. 65 676 bei der Bayer, Credithank) wird gebeten.

3. Quartierbestellung auf gesonderter Postkarte an den Verkebrsverein Augsburg, Halderstraße 3 (Telephon 8376) unter Angabe der
Bettenzahl und des Tages der Ankunft und Abreise und eventuell
benötigter Garage, Unterkunftspreise pro Person und Nacht: Hotel
(1. Klasse) DM 6.— bis 12.—, Hotel (2. Klasse) DM 4.— bis 8.—,
Gastböle und Fremdenheime DM 2.50 bis 4.—, Privatvermietung
DM 2.50 bis 4.—.

(t. Klasse) DM 6.— bis 42.—, Hotel (2. Klasse) DM 4.— bis 8.—, Gastböle und Fremdenheime DM 2.50 bis 4.—, Privatvermietung DM 2.50 bis 4.—.

Allgemeiner Zimmernachweis des Verkehrsvereins Augsburg im Amtl. Bayer. Reisehäro (gegenüber dem Hauptbahnhof). Tel. 223t; durchgehend geöffnet von 8.00—19.00 Uhr. nach 19.00 Uhr beim Fortier des Bahnhofhotels.

Für bestellte Quartiere erfolgt bei Nichtbenützung defselben Rechnungsstellung, falls dieselben nicht bis 18.00 Uhr des Anreisetages abbestellt werden.

Auf Wunsch stebt eine Reibe von Betten in Kliniken unentgeltlich zur Verfügung. Diesbezügliche Anmeldung an den Arztl. Bezirksverein Augsburg erbeten.

verein Augsburg erbeten.

Autn-Mitfahrdienst. Die Bundesbahn gewährt keine Fahrpreisermäßigung mehr. Es ist ein Anto-Mitfahrdienst eingerichtet in der Weise, daß Kollegen ohne Wagen sich hel ihrem zuständigen Bezirksverein nach einer Mitfahrgelegenheit erkundigen können. Für die Rückfahrt wird während der Tagung Fahrgelegenheit vermittelt.
 Tel. Rufnummer für Tagungstellnehmer: Während der Tagung im Ludwigshau sind die Tagungsteilnehmer dort unter der Rufnummer Augshurg 6651 erreichbar.
 Alle sonstigen Anfragen sind an das Sekretariat des Arztl. Bezirksvereins Augsburg, Augshurg. Schäzlerstraße 19. Tel. 2777, zu richten.

Kieler Woche für ärztliche Fortbildung

Das vollständige Programmheft mit Anmeldungsformular für die vom 30. 6. bis 4. 7. 1952 stattfindende Kieler Woche für ärztliche Fortbildung mit dem Hauptverhandlungsthema: Innere Sekretion liegt Heft 10 der "Ärzti. Mitteilungen" (zweites Maiheft) bei. Außerdem kann das Programmheft auch direkt von dem Verkehrsbüro der Stadt Kiei angefordert werden.

#### 4. Tagung der Bayerischen Röntgen-Vereinigung, München und Fortbildungskurs in Röntgen-Diagnostik

In München findet, von der Bayer. Röntgen-Vereinigung veranstaltet, unter Leitung von Professor Dr. med. H. Fetzer, vom 13. bis 14. September 1952 die 4. Tagung und vom 15.—20. September 1952 ein Fortbildungskurs in Röntgen-Diagnostik statt.

Nähere Auskünfte und Anfragen sind zu richten an den Vorsitzenden der Bayer. Röntgen-Vereinigung, Prof. Dr. med. H. Fetzer, München 38, Notburgastr. 10.

#### 36. Versammlung Südwestdeutscher Hals-, Nasen-Ohren-Arzte

Die 36. Versammlung der Südwestdeutschen Hals-Nasen-Ohren-Ärzte findet am Samstag/Sonntag, den 27./28. September 1952, in Baden-Baden statt.

Vortragsanmeldungen bis spätestens 31. Juli an den Schriftführer Dr. Naumann, Würzburg, Univ.-Hals-Nasen-Ohrenklinik, Luitpoldkrankenhaus.

#### Kongreßkalender

1. Juniwoche in Berlin oder Düsseldorf: Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie

3.— 6. in Freiburg: Deutsche Geseilschaft für Pathologie.

8.—10. in Freiburg: Symposium über Probleme des Hypophysen-Nebennierenrindensystems

13.-17.

in Düsseidorf: Deutscher Apothekertag in Wien: Tagung der Österreich. Röntgen-Ge-19.-21. sellschaft

in Berlin: Kongreß der deutschen Sportärzte 27.—29. in Nürnberg: 3. Wissenschaftl. Ärztetagung

30.6.—4.7. in Kiel: Kieler Woche für ärztl. Fortbildung in Düsseldorf: Deutscher Zentralausschuß für Krebsbekämpfung und Krebsforschung in Tübingen: 4. Kurs für Psychotherapie

#### RUNDSCHAU

Versicherungsberechtigung. In den nächsten Tagen wird dem Bundestag der Entwurf eines Gesetzes über die Erhöhung der Einkommensgrenzen in der Sozialversicherung und der Arbeitslosenversicherung zugehen. Er siebt die Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze in der Krankenversicherung auf 6000 DM, in der Angestelltenversicherung auf 8400 DM und in der Knappschaftsversicherung nuf 9600 DM vor. Außerdem will er die Versicherungsberechtigung auf 8400 DM begrenzen. Der Bundesrat hat im Gegensatz zur Regierungsvorlage beantragt, die Bestimmungen über das Erlöschen der Versicherungsberechtigung bei Überschreiten einer bestimmten Einkommensgrenze ganz zu streichen, d. h. also den jetzigen Zustand beizubehalten. Dagegen wird nicht nur von der Arzteschaft, sondern auch von einer Reibe von



Krankenkassenverbänden eingewandt, daß es nicht vertretbar ist, hochverdienenden Selbständigen oder Angestellten, nur weil sie früher versicherungspflichtig waren, unbegrenzt die Möglichkeit zu gebenden Arzt mit dem Krankenschein aufzusuchen. Es ist vorgeschlagen worden, ihnen zwar das Recht auf Verbleiben in ihrer Krankenkasse, nicht aber das Recht auf kostenfreie ärztliche und zahnärztliche Behandlung zu belassen. (GPK Nr. 4)

Wachsende Alterslast, Es steht unausweichlich sest, daß jener Teil der Bevölkerung zunimmt, der infolge seines Alters nicht mehr aktiv an der Erarbeitung des Volkseinkommens teilhat. Die Volks- und Berufszählung vom 13. Sept. 1950 hat ergeben, daß die Zahl der zwischen 50 und 65 Jahren stehenden Bevölkerung seit 1939 um über 2 Millionen und die Zahl der 65 Jahre und älteren Menschen um nochmals 11/2 Millionen gewachsen ist. 1925 kamen im Deutschen Reich auf je 100 Menschen im erwerbsfähigen Alter von 15-65 Jahren 8,4 über 65jährige; 1939 im heutigen Bundesgebiet 10,65; 1950 13,80. Es ist kein Trost, daß die Oberalterung, die sich in dieser Entwicklung ausdrückt, sich nicht nur auf Deutschland beschränkt, sondern ganz West- und Mitteleuropa erfaßt. Auch in den nächsten Jahrzehnten überschreiten trotz der Kriegsverluste noch stärker besetzte Jahrgänge die Altersgrenze von 65 Jahren, während die nachrückenden Jahrgänge - von wenigen vorübergehenden Ausnahmen abgesehen immer mehr absinken. Erst wenn die letzten, vor dem ersten Weltkrieg geborenen Jahrgänge in das heute maßgebende Rentenalter einrücken, wird diese Entwicklung zum Stillstand kommen. Nach einer provisorischen Vorausberechnung über die Auswirkung der gegenwärtigen Altersstruktur auf die künftige Bevölkerungsentwicklung, die mit Hilfe der Deutschen Sterbestaffel 1932/34 erstellt wurde, kommen auf 100 15-65jährige Personen an 65 und mehr Jahre alten Personen 1955 14,30, 1960 15,28, 1965 16,96, 1970 19,17, 1975 20,97. Die Zahl der nach heutiger Auffassung nicht mehr erwerbsfähigen Personen von über 65 Jahren wird also noch auf das 11/sfache ihres jetzigen Standes ansteigen. Sie beträgt dann 6 684 000 gegenüber 4 429 000 Ende 1950. ("Die Ersatzkasse" 4/1952)

#### AMTLICHES

#### Stellenausschreibung für den landgerichtsärztlichen Dienst

Die Arztstelle für den landgerichtsärztlichen Dienst am Staatl. Gesundheitsamt Ansbach lst neu zu besetzen. Nachzuweisen sind Prüfung für den öffentl. Gesundheitsdienst und besondere Erfahrungen in gerichtlicher Medizin und Psychiatrie. Die Bewerbungsgesuche sind bis spätestens 31. Mai 1952 an das Bayer. Staatsministerium des Innern — Gesundheitsabteilung — München, Brienner Str. 55, einzureichen. Die Anstellung erfolgt nach Verg.Gruppe III der TO. A. Bei Eignung ist Übernahme in das Beamtenverhältnis der Bes.Gruppe A 2 e 2 möglich. Mitteilung an die Bewerber ergeht nur bei Einstellung.

I. A. Platz, Ministerjaldirektor.

#### Zulassungen im Arztregisterbezirk Schwaben

Der Zulassungsausschuß für den Arztregisterbezirk Schwaben hat die Ausschreibung folgender Kassenarztstellen beschlossen:

Friedberg 1 Praktiker
Kaufbeuren-Hart 1 Praktiker
Ehekirchen 1 Praktiker
(Lkrs. Neuburg/Donau)

Donaumünster 1 Praktiker (Lkrs. Donauwörth)

Für sämtliche Stellen sind bereits niedergelassene Bewerber vorhanden, jedoch sind weitere Bewerbungen möglich.

Anträge auf Zulassung sind bis spätestens 10. Juni 1952 beim Zulassungsausschuß für den Arztregisterbezirk Schwaben, Augsburg, Schäzlerstr. 19, einzureichen.

Die Bewerbungsgebühr von DM 5.— ist auf das Konto Nr. 3478 der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern, Bezirksstelle Schwaben, bei der Bayer. Creditbank, Filiale Augsburg (Postscheckkonto der Bank: München 151), einzubezahlen.

Kassenärztliche Vereinigung Bayern Bezirksstelle Schwaben Dr. Keller

#### Untersagung der Ausübung des ärztlichen Berufs

Mit rechtskräftigem Urteil des Schwurgerichts bei dem Landgericht in Essen vom 20. 5. 1950 wurde dem ehemal. Arzt Kurt Arthur E bell, geb. 27. 1. 1900 in Osterode/Ostpr., zuletzt wohnhaft in Essen-Katernberg, Ölberg 7, die Ausübung des ärztlichen Berufes verboten und mit Verfügung vom 30. 3. 1951 die erteilte Bestallung als Arzt zurückgenommen.

Durch Urteil der 3. Strafkammer des Landgerichts Frankfurt a. M. wurde der angebl. Arzt Erich Subal, geb. 7. 10. 1917 in Söhle-Neutitschein/Sudeten, wegen Urkundenfälschung und Betrugs zu einer Gefängnisstrafe von 7 Monaten verurteilt. Subal hat weder die ärztliche Prüfung abgelegt, noch zum "Dr. med." promoviert. Eine Bestallung als Arzt ist ihm nicht erteilt worden. Er soll nach Verbüßung der Strafe bereits wieder versuchen, ärztliche Tätigkeit auszuüben.

#### Verwendung und Genuß von angebrüteten Eiern

In zunehmendem Maße wird in letzter Zeit in der Öffentlichkeit für die Verwendung angebrüteter Eier, der sog. Trephon-Eier (nach Prof. A. Carell, USA) zum menschlichen Genuß geworben. Durch den Genuß der in den angebrüteten Eiern vermehrt enthaltenen Wirkstoffe soll eine lebenserhaltende, verjüngende und gesundheitsfördernde Wirkung hervorgerufen werden. Die stärkste Wirkung soll sich bei Hühnereiern ergeben, die neun Tage bebrütet sind.

Da mit einem uneingeschränkten Genuß angebrüteter Eier Schädigungen der Gesundheit verbunden sein können, hält es das Bayer. Staatsministerium des Innern für geboten, auf folgendes hinzuweisen:

Angebrütete Eier als solche sind weder als verdorben noch als gesundheitsschädigend anzusehen und daher vom Verkehr nicht ausgeschlossen. Sie sind Lebensmittel im Sinne des Lebensmittelgesetzes. Die Gefahr gesundheitsschädigender Wirkungen beim Genuß angebrüteter Eier besteht aber zunächst darin, daß nach Abbrechen des Bebrütungsvorganges das angebrütete Ei bei unsachgemäßer Behandlung in kurzer Zeit verdirbt und damit für den menschlichen Genuß untauglich wird. Es ist daher notwendig, zum Verbrauch bestimmte angebrütete Eier unmittelbar nach Abbrechen des Bebrütungsvorganges zu verzehren.

Verdorbene Eier sind für den menschlichen Genuß untauglich und gesundheitsschädigend und dürfen daher nach § 3 Nr. 1 b des Lebensmittelgesetzes vom 17. Januar 1936 (RGBl. 1 S. 17) als Lebensmittel nicht verkauft oder sonst in den Verkehr gebracht werden.

Eine weitere erhebliche gesundheitliche Gefahr beim Genuß von angebrüteten Eiern liegt darin, daß durch

ANTIHYDRAL 5.55 Perperhidrosis

FETTFREIE PASTE MIT HEXAMETHYLENTETRAMIN

ROBUGEN GMBH ESSLINGEN A.N. AND Orig-Tube DM 1.30

Orig-Tube DM 1.30

das Bebrüten des Eies etwa vorhandene Salmonellakeime stark vermehrt werden und, in großer Zahl in den menschlichen Körper aufgenommen, zu Paratyphus-Erkrankungen führen können. Es wird daher dringend davor gewarnt, Bruteier für den angegebenen Zweck aus Hühnerbeständen zu nehmen, von denen nicht einwand-frel feststeht, daß sie seuchenfrei sind. Überdies steht der Verwendung von Bruteiern aus soichen Beständen die Vorschrift des § 3 Ziff. 1a des Lebensmittelgesetzes entgegen. Erzeugern und Händlern, die mit angebrüteten Eiern zum menschlichen Genuß Handel treiben, obliegt hier eine besondere Sorgfaltspflicht, deren Nichtbeachtung straf- und zivilrechtliche Folgen haben kann. Erzeugern und Händlern wird dringend empfohlen, diese Eier ausdrücklich als Bruteier oder angebrütete Eier zu kennzeichnen, wozu § 17 Abs. 1 der Eierverordnung vom 17. März 1932 (RGBl. I S. 146) i. d. Fassung der VO. vom 17. April 1935 (RGBl. I S. 570) die Möglichkeit bietet.

In diesem Zusammenhang ist auch auf § 4 Nr. 3 des Lebensmittelgesetzes hinzuweisen, wonach es verboten ist, Lebensmittel unter irreführender Bezelchnung, Angabe oder Aufmachung anzubieten, feilzuhalten, zu verkaufen oder sonst in den Verkehr zu bringen. Hinzuweisen ist ferner auf die Verordnung über die Werbung auf dem Gebiete des Heilwesens vom 29. September 1941 (RGBl. I S. 587), nach dessen § 1 Abs. 3 den Arzneimitteln gleichstehen Mittel und Gegenstände, soweit diese dazu be-stimmt sind, Erscheinungen des vorzeitigen oder natürlichen Alterns, ferner besondere körperliche oder seelische Zustände bel Menschen zu verhüten, zu lindern oder zu beseitigen, insbesondere der Verjüngung und der Beeinflussung der Leistung dienen. Nach dieser Verordnung ist jede irreführende Werbung unzulässig. Ob in der Werbung für den Genuß angebrüteter Eier eine Irreführung im Sinne dieser Bestimmung liegt, ist Tatfrage und kann wohl nur im Einzelfall durch den Strafrichter entschieden werden. Von der ärztlichen wissenschaftlichen Seite her kann jedfalls dem Genuß angebrüteter Eier nach dem derzeitigen Erfahrungsstand eine besondere Wirkung nicht zugesprochen werden.

Durch die vorstehenden Hinweise wird einer rechtlichen Regelung auf Landes- oder Bundesebene nicht vongegriffen. I. A. gez. Platz, Ministerialdirektor.

B. St. Anz. Nr. 18/52

#### BUCHBESPRECHUNGEN

flandbuch für Arzte, Kassenärzte und Sprechstundenhelferinnen von Dr. D. Briick. Schlütersche Verlagsanstalt und Buchdruckerei. Hannover. 296 S., brosch. DM 8 .-

Das Brücksche Handhuch, das wir in der April-Nummer des Jahres 1951 hesprochen haben, liegt nunmehr bereits in der zweiten Auflage vor, ein Beweis, daß es einem fühlbaren Bedarf der Arzteschaft entgegenkommt.

Die zweite Auflage hat eine Erweiterung um fast die Hälfte erfahren, die hauptsüchlich dem Kernstück des Werkes, dem Abschnitt III (Gebührenordnung, Verordnungen und Bestimmungen für die Kassenund Privatpraxis) zugute kommt. Neu hinzugenommen wurde vor allen Dingen das Bundesversorgungsgesetz sowie die Tarife für den Bundesgrenzschutz und das Bundesinnenministerium, Auch das steuerrechtliche Kapitel wurde stark vergrößert.

Dank seiner ühersichtlichen Anordnung und einer in knappster Form gehrachten umfassenden Behandlung aller für die Praxis wichtigen Fragen hildet es ein Nachschlagewerk, das auch dem erfabrenen Praktiker willkommen, dem Anfänger in der Kassenpraxis aher eine wesentliche Erleichterung im Gestrüpp der zahlreichen Bestimmungen und Vorschriften hedeutet. Stilistisch hätte das kleine Werk stellenweise eine sorgfältigere Behandlung verdient. Trotz umfangreicher Erweiterung kostet das Buch nur DM 8 .-- .

Deutsches Obst und Gemüse in der Ernährung und fleilkunde von Weitzel-Heupke: Hippokrates-Verlag Marquardt & Cie., Stuttgart, 452 S., Ganzln., DM 9.50.

Diese Arheit steht im erfreulichen Gegensatz zu den Büchern der heutigen Ernährungsapostel, die aus einer einseitigen Perspektive heraus ihre Ernährungslehre zu einer Art Evangelium erhehen.

In vorhildlicher Weise bringt es über jedes Gemüse und Ohst sowohl die genaue chemische Analyse, exakte wissenschaftliche Angaben über die Wirkungsweise, üher die Rollen bei verschiedenen Erkrankungen, Hinweise für die zweckmäßigste Zuhereitung und dunehen amüsante Einzelheiten üher die Herkunft der einzelnen Gemüse- und Obstarten und ihre Verwendung in der Geschichte der Medizin. Hie und da sind anch praktische Kochrezepte eingestreut. Das Buch hietet dadurch sowohl dem Arzt als auch dem gehildeten Laien eine wirklich anregende Lektüre, die ihm fast unmerklich einen heachtlichen Wissensstoff vermittelt. Hervorzuhehen ist die praktische Einteilung, die jedes Obst und Gemüse getrennt hespricht, so daß es ein leichtes ist, sich des Buches als Nachschlagewerk zu hedienen. Alles in allem eine Neuerscheinung, die der Beachtung wert ist.

Dr. Th. Kuntze

#### (Schluß der redaktionellen Mitteilungen)

Am 12. April verstarb in München nach kurzer, schwerer Krankbeit

der Leiter unserer wissenschaftlichen Abteilung Süddeutschland

## Herr Apotheker Bruno Schneider

Wir verlieren mit dem Heimgegangenen einen bewährten Mitarbeiter, der - vorbildlich in unermüdlichem Fleiß - seine ganze Arbeitskraft unserem Unternehmen zur Verfügung gestellt hat.

Sein Andenken wird bei uns in hohen Ehren gehalten.

Johannes Bürger, Ysatfabrik G.m.b.H., Goslar/Harz

#### Beilagenhinweis

Dleser Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei: Ciba Aktiengesellschaft, Wehr/Baden; Hädensa-Gesellschaft, Chem. pharm. Fabrik,

Berlin-Friedenau:

Haus Christofstal, Huber & Co., Freudenstadt (Schwarzw.); Gothaer Lebensversicherung a. G., Göttingen.

Ferner liegt einer Teilauflage dieser Ausgabe ein Prospekt der Firma Ing. Ludwig Brunner, München, Schwanthalerstr. 10a, bei.

"Bayerisches Arzteblatt", Organ der Bayerischen Landesärztekammer. Schriftleiter: Dr. Wilhelm Wack, München. Die Zeitschrift erscheint monallich im Richard Pflaum Verlag, München 2, Lazarettstr. 2—6, Tel. 6 5t 21—23, 6 25 34, 6 00 81. Verlagsgeschäftsstelle: Nürnherg, Breite Gasse 25—27, Tel. 2 5t 33. Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayer. Arztekammer DM 2.40 vierteljährlich, zuzüglich Zustellgehühr. Postscheckkonto München t39 00. Richard Pflaum Verlag (Abt. Bayerisches Arztehlatt"). Auzeigenverwnlung: Carl Gabler, München 1, Theatinerstraße 49, Tel. Sammel-Nr. 2 55 31, Telegtrammadresse: Werbegahler. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Schurschinger, München. Druck: Richard Pflaum Verlag, München.





bei Arythmien (statt Chinidin) O.P. Inhalt 50 ccm DM 1.95

