



Bayerisches Ärzteblatt

AMTLICHES ORGAN DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER
UND IHRER BEZIRKSVEREINE

MIT MINISTERIELLEN UND AMTSÄRZTLICHEN VERÖFFENTLICHUNGEN

Nr. 1

MÜNCHEN, FEBRUAR 1947

2. Jahrgang

Bayerischer Ärztetag 25. bis 26. Januar 1947.

Nach langen Jahren politischen Zwanges traten am 25. 1. 47 die Vertreter der Bayerischen Ärzteschaft, wie sie aus den freien Wahlen der einzelnen Bezirksvereine hervorgegangen waren, im kleinen Rathaussaal zu München zum ersten Male wieder zum Bayerischen Ärztetag zusammen. Damit ist nicht nur ein neues Kapitel aufgeschlagen im ärztlichen Standesleben, sondern darüber hinaus ein weiterer Baustein geliefert zum Wiederaufbau unseres ganzen Volkes, indem ein Stand seine Aufgaben mit allen Pflichten und Rechten wieder in die eigene Hand genommen hat. Wer immer an dem großen Aufgabenkreis, welcher der Ärzteschaft heute gestellt ist, inneren Anteil nimmt, kann nur hoffen und wünschen, daß sie auch in Zukunft die gleiche vorbildliche Einigkeit bewahren möge, die sie über die letzten schweren Jahre hinweggetragen hat.

Die Sitzung wurde eröffnet durch den Staatlichen Kommissar der Bayer. Landesärztekammer, Herrn Dr. Stein, der nach kurzer Begrüßung der Anwesenden das Wort an Herrn Ministerialrat Dr. Hösch, Leiter der Gesundheitsabteilung des Bayer. Innenministeriums, erteilte. Dieser überbrachte die Grüße und Wünsche des Herrn Staatsministers Seifried, welcher den Ärzteberuf seiner besonderen Aufmerksamkeit versicherte. In dem Bestreben, die Organisation der Ärzte als unanfechtbare Standsvertretung im demokratischen Sinne auf eine möglichst feste Basis zu stellen, forderte der Minister unter Bezug auf Artikel 17 des Ärztegesetzes auf zur Bildung einer unparteiischen Kommission zur Prüfung sowohl der Wahleinsprüche, wie auch zur politischen Überprüfung der gewählten Abgeordneten. Die Kommission sollte sich zusammensetzen aus Vertretern aller Ärztegruppen unter Vorsitz von Herrn Ministerialrat Dr. Hösch und Heranziehung eines Juristen. Der Redner begrüßte es, daß die Ärzteschaft nunmehr, von staatlichem Zwang befreit, als freie Glieder ihres Berufes an die Lösung ihrer Aufgabe, der Linderung der Leiden unseres Volkes und der Wahrung ihrer eigenen Rechte, herangehen könnte. Er schloß mit der Mahnung, alles Gegensätzliche beiseite zu schieben und die große Linie der Rettung unseres Volkes im Auge zu behalten.

Hierauf stellte Herr Dr. Stein den Alterspräsidenten, Herrn Sanitätsrat Dr. Bogner, Selb, fest und verabschiedete sich. Das Präsidium übernahm nun Dr. Bogner, der sofort die Wahl des ersten Vorsitzenden vornahm, nachdem in vorangehender kurzer Diskussion Herr Dr. Berthold als einziger Kandidat aufgestellt wurde. Gewählt wurde Dr. Berthold mit 147 von 153 der anwesenden Stimmen. Anschließend wurde die Wahl des zweiten Vorsitzenden vorgenommen; Kandidaten: Dr. Keller, Augsburg und Dr. Sönnig. Inzwischen übernimmt Dr. Berthold den Vorsitz. Er lehnt es ab, von dieser Stelle aus ein persönliches Programm zu entwickeln, da nach seiner Auffassung bei einer demokratischen Institution die Leitung nicht von der privaten Auffassung des ersten Vorsitzenden, sondern von dem Willen der gewählten Vertreter und der Vorstandschaft abhängig sei. Als erstes fordert er alle Anwesenden auf, sich von den Sitzen zu erheben zum Gedenken der vielen Kollegen, die im Glauben an eine gute Sache, im Dienste für Leben und Gesundheit von Tausenden braver Soldaten ihr Leben hingegeben hatten, sowie auch aller der Kollegen, die dem Terror des Nazisystems zum Opfer gefallen waren. Scharfe Worte fand er für die Abtrünnigen des Arztstandes, die in völliger Verkennung ihrer wahren humanitären Pflichten und

Aufgaben und uneingedenk der jahrtausendealten ärztlichen Tradition, seit Hippokrates sich zu Mitschuldigen der Verbrechen gemacht hatten. Eingehend auf das Ersuchen des Innenministeriums zur Bildung einer Wahlprüfungskommission, erhob er Bedenken, ob es angängig sei, dieser Kommission auch die politische Qualifikation der gewählten Abgeordneten zu unterstellen. Parlamentarischer Brauch sei es, die Prüfung der ordnungsgemäßen Wahl ausschließlich dem gewählten Gremium zu unterstellen. Die politische Überprüfung sei schon vorweggenommen dadurch, daß jeder der Gewählten vor seiner Kandidatur das passive Wahlrecht zur Landtagswahl haben mußte. Damit wird die Vormittagssitzung geschlossen, es tritt eine einhalbstündige Mittagspause ein.

Nach der Pause wird das Ergebnis der Wahl des zweiten Vorsitzenden mitgeteilt: Dr. Keller, Augsburg, mit 124 Stimmen zum zweiten Vorsitzenden gewählt. Als nächster Punkt wird die Wahl der Vorstandschaft vorgenommen. Dr. Berthold regt an, daß außer den je zwei Vorsitzenden der Kreisverbände noch weitere Vertreter verschiedener Ärztegruppen in den Vorstand gewählt werden sollen. Ein Antrag Dr. Landauer, wonach München, welches die Hauptarbeitslast zu tragen habe, zwei weitere Vertreter zugestanden werden sollen, wird abgelehnt. Es werden für den Vorstand gewählt: Dr. Landauer, Dr. Hense, Dr. Golling, Dr. Arnold, Dr. Forchheimer, Dr. Stein, Frau Dr. Bauknecht, Dr. Plesch, Dr. Beck, Dr. Dreyer, Dr. Görl, Frau Dr. Wolf, Dr. Diem, Dr. Bühner, Dr. Zeißler, Dr. Schäffer. Die Vertreter der Universitäten müssen von diesen noch benannt werden.

Nach längerer Diskussion wird beschlossen, je einen Vertreter folgender Gruppen in den Vorstand zu wählen: Flüchtlingsärzte, Jungärzte, Gewerkschaftsärzte, politisch und rassisch Verfolgte und Schwerkriegsbeschädigte. Es werden gewählt: Dr. Römhild, Dr. Bogner, Dr. Lühmann, Dr. Grassl, Dr. Goebel.

Als nächster bringt Dr. Curschmann eine ausführliche Darstellung des Projektes einer Neuordnung der Sozialversicherung, deren Niederschlag in einer Resolution festgehalten wird. Diese Resolution wird mit allen gegen eine Stimme angenommen. (Die Veröffentlichung erfolgt weiter unten.) Damit schließt die heutige Sitzung.

Zweiter Tag (26. 1. 47). Auf der Tagesordnung stehen Wahlen des Satzungsausschusses, des Wahlprüfungsausschusses und Wahlen zu den Landesberufgerichten, sowie das Referat Dr. Landauers über die Verordnung Nr. 66. Die beschleunigte Durchführung der Arbeiten des Satzungsausschusses ist notwendig, da erst durch die Genehmigung der Satzungen durch das Innenministerium den Bezirksvereinen die Eigenschaft einer Körperschaft des öffentlichen Rechts verliehen wird. Zu entwerfen sind Satzungen für die Bayer. Landesärztekammer, für die Kreisverbände und für die ärztlichen Bezirksvereine. Nach kurzer Diskussion wird beschlossen, den Satzungsausschuß aus fünf Münchner Herren zusammenzusetzen, um Zeitverlust zu vermeiden. Über den nächsten Punkt, den Wahlprüfungsausschuß, entsteht eine längere Debatte. Es wird allgemein die Auffassung vertreten, daß der vom Ärztetag gewählte Prüfungsausschuß lediglich die Aufgabe haben könne, die einwandfreie Form der Wahl zu überprüfen, etwa erhobene Einsprüche zu untersuchen, nicht aber in eine Untersuchung über die politische Qualifikation der Abgeordneten einzutreten, da dies laut Gesetz der Zuständigkeit anderer Behörden unterstehe. Es wird beschlossen, in diesem Sinne dem

Ministerium einen Ausschuß zur Verfügung zu stellen, (nebst einem noch zu benennenden Juristen), der sich aus folgenden Herren zusammensetzt (folgt Wahl): Dr. Wiegel, Dr. Kiefhaber, Frau Dr. Kuntze, Dr. Forchheimer, Dr. Tischler. Ersatzmänner: Dr. Bickel, Dr. Potzler. Weiterhin werden gewählt für die Landesberufsgerichte: Dr. Weiler, Dr. Hofstatt, Dr. von Kapff, Dr. Mößner, Frau Dr. Bauknecht, Dr. Bogner, Dr. Gebhardt, Dr. Kaempf, Dr. Hinrichsen.

Als Mitglieder des Satzungs-Prüfungsausschusses wird der Vorschlag Dr. Landauer angenommen, und es werden gewählt: Dr. Strohmeier, Dr. Waack, Dr. Münzberg, Dr. Taubenhager, Dr. Weiler. Weiterhin wird einstimmig angenommen ein Antrag Dr. Bühner, wonach Dr. Berthold, und als sein Ersatzmann Dr. Diem, für den Senat vorgeschlagen wird. Als ständige Berufsrichter werden noch gewählt: Dr. Kempf, Dr. Kapff, Dr. Weiler.

Es folgt nun ein eingehender Bericht Dr. Landauers über die Vorgeschichte und über den bisherigen Verlauf des Kampfes gegen die Verordnung Nr. 66. Der Ärztetag beschließt, daß dieser Vortrag im nächsten Ärzteblatt veröffentlicht werden soll. (Veröffentlichung weiter unten). Einstimmig angenommen wird der Antrag Dr. Bühner: „Der Bayer. Ärztetag vom 26. 1. 1947 ist nach reiflicher Überprüfung der V. Nr. 66 zur Überzeugung gekommen, daß diese sich zum Schaden des bayerischen und deutschen Volkes auswirken würde und lehnt sie daher ab.“

Zwei kleinere Anträge, darunter ein Antrag über einen Zusatz zur Resolution, betrell Reform der Sozialversicherung, werden zur Entscheidung durch die Vorstandschaft überwiesen.

Damit wird der Bayer. Ärztetag geschlossen.

Referat zu den Vorschlägen zur Reform der Reichsversicherungsordnung.

Von Prof. Dr. Curschmann.

Der Bayerische Ärztetag hat auf seiner Fagung in München am 25. Januar 1947 von den Vorschlägen zur Reform der Reichsversicherungsordnung Kenntnis genommen und nach einer Erörterung derselben folgende Entschliebung gefaßt:

1. Der Bayerische Ärztetag hält die Begründung für die Notwendigkeit einer grundlegenden Reform der Sozialversicherung damit, daß dadurch bisher darin unberücksichtigte aber berechnete soziale Forderungen erfüllt werden müßten, nicht für gerechtfertigt. Er vertritt die Ansicht, daß nur diejenigen Bevölkerungskreise in die soziale Pflichtversicherung einbezogen werden sollen, die gegen die Wechselfälle des Lebens nicht aus eigenen Kräften Vorsorge treffen können, daß diese Vorsorge dagegen aber allen denjenigen, die dazu in der Lage sind, diese in eigener Selbstverantwortung und nach ihrem Ermessen überlassen werden muß. Falls die Zahl und Beitragsfähigkeit der Pflichtversicherten nicht genügt, um ihnen eine ausreichende Hilfe in den fraglichen Notständen zu sichern, ist es Aufgabe der Allgemeinheit, die dazu noch notwendigen zusätzlichen Mittel aufzubringen. In der Heranziehung einzelner Bevölkerungskreise, die der gesellschaftlichen Pflichtversicherung nicht bedürfen zu dieser Hilfeleistung, kann die Erfüllung einer sozialen Forderung nicht erblickt werden.

2. Der Bayerische Ärztetag sieht die Begründung für die Notwendigkeit einer Reform der Sozialversicherung durch die finanzielle Zerrüttung derselben als nicht gerechtfertigt an. Kranken- und Unfallversicherung sind nach wie vor leistungsfähig und in der Lage, gegebenenfalls zeitweilig auftretende Schwierigkeiten aus eigenen Kräften zu beheben. Die tatsächliche Notlage betrifft nur die Rentenversicherungen. Zu deren Beseitigung, die dringend und raschestens erforderlich ist, ist nicht eine völlige Umgestaltung der Grundsätze der gesamten Sozialversicherung, die sich während ihrer 60jährigen Geltungsdauer stets bewährt haben, sondern lediglich eine vorübergehende Überbrückung, notwendig.

3. Der Bayerische Ärztetag hält die Begründung für die Reform der Sozialversicherung, daß die Vielheit der Versicherungsträger diese unnötig verteuere und das Übereinandergreifen der einzelnen Versicherungszweige das Verfahren erschwere und für die Versicherten unübersichtlich mache, nicht für gerechtfertigt. Die Abstellung dadurch gegebener Mißstände und Erschwerungen kann ohne grundsätzliche Umänderung der Sozialversicherung unschwer auf dem Verordnungswege erreicht werden.

4. Der Bayerische Ärztetag sieht in der in den Reformplänen zur Sozialversicherung vorgesehenen Einheitsversicherung und der dadurch angestrebten Verschmelzung der 3 Versicherungszweige (Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung) kein geeignetes Mittel zur Sanierung der Rentenversicherungen.

Die völlige unabänderliche Verschiedenheit der Rechtsgrundlagen, der Versicherungswagnisse, der dadurch bedingten Beiträge und Leistungen, sowie der Verfahren zu ihrer Herbeiführung, der Finanzverwaltung, der Organisation und Arbeitsvorgänge bei den Versicherungsträgern

macht eine tatsächliche Verschmelzung der Versicherungszweige unmöglich, führt zu einer behördlichen Riesenorganisation und kann weder zu erheblichen Ersparnissen, noch zu den erstrebten Vereinfachungen in den Versicherungsverfahren führen.

5. Der Bayerische Ärztetag erblickt in der Erhebung eines gemeinsamen Einheitsbeitrages für alle Versicherungszweige und das Wirtschaften aus einem „Einheitstopf“ eine erhebliche Gefahr, insbesondere für die zur Zeit nach wie vor leistungsfähigen Zweige (Kranken- und Unfallversicherung), der Sozialversicherung.

6. Der Bayerische Ärztetag sieht in der Aufhebung der Sonderkassen in der Krankenversicherung, insbesondere der Betriebs-, Innungs- und Landkrankenkassen, auch der Ersatzkassen, erhebliche Nachteile für die Versicherten und lehnt sie deshalb grundsätzlich ab. Die Aufteilung in möglichst betriebsnahe und gegebenen Falles berufstätige leistungsfähige, nicht zu große Versicherungsträger, gewährleistet in der Krankenversicherung eine individuelle und damit wirkungsvollere Krankenversorgung und eine im Interesse der Versicherten gebotene Selbstverwaltung in höherem Maße, wie dies bei betriebsfernen, behördlich geleiteten Riesenorganisationen der Fall sein kann.

Statt Konzentration der Versicherungsträger verbürgt die Dezentralisation derselben in der Krankenversicherung die höchsten und besten Leistungen für die Versicherten. Daher haben die Sonderkassen, zumal sie bei niedrigeren Beiträgen höhere Leistungen gewähren, den in ihnen Versicherten trotz schlechterer Versicherungswagnisse erhebliche Vorteile gebracht.

7. Die Bayerische Ärzteschaft erblickt in der Aufhebung der Selbständigkeit der Unfallversicherung und in der Beseitigung ihrer beruflichen weiträumigen Gliederung die größte Gefahr und erhebliche Nachteile für die Versicherten und lehnt sie auf das Nachdrücklichste ab. Nur auf dem Boden der berufsmäßigen, nach gleichartigen Unfallgefahren gegliederten Organisation der Unfallversicherung können die wirksamsten, auf den Sonderkenntnissen der verschiedenen Berufszweige beruhende Unfallverhütung, eine sachgemäße erfolgreiche Heilbehandlung und eine aufbringende Berufsfürsorge durchgeführt werden. Regionale, kleinräumige und berufliche Gliederung der Unfallversicherung wird die Unfallgefahr erhöhen und die Erfolge in der Beseitigung der Unfallschäden verringern.

8. Der Bayerische Ärztetag erblickt in der Erweiterung des Umfanges der Sozialversicherung auf weitere Bevölkerungskreise kein Mittel zur Sanierung der Rentenversicherung und lehnt sie, da er sie auch aus sozialen Gründen nicht gerechtfertigt ansieht, grundsätzlich ab.

Die nach den Reformplänen neu in die Pflichtversicherung einzubeziehenden Bevölkerungskreise verbessern nicht, sondern verschlechtern nach den vorliegenden statistischen Erhebungen das Versicherungswagnis sowohl in der Krankenversicherung als auch in der Rentenversicherung, zumal sie fast durchgängig Personen, die in höherem Lebensalter erst in die Versicherung eintreten, umfassen.

Der Plan, den Neuversicherten mit erheblich höheren Beiträgen nicht entsprechende Versicherungsleistungen zu gewähren, widerspricht dem Versicherungsgedanken und bedeu-

tet einen Mißbrauch der Versicherung zur Erzielung einer Sonderhesteuerung der Neuversicherten für Zwecke der Allgemeinheit.

9. Der Bayerische Ärztetag erblickt in der Erweiterung des Umfanges der Sozialversicherung auf ihrer nicht bedürftige Bevölkerungskreise, wie die höher bezahlten Angestellten, die Beamten, die Landwirte, Handwerker und alle sonstigen Selbständigen, einen ungerechtfertigten Eingriff in die persönliche Freiheit und das Selbstbestimmungsrecht der betroffenen Bevölkerungsschichten, der zudem geeignet ist, das jedem obliegende Verantwortungsgefühl für sich und die Seinen zu töten. Daher lehnt er, zudem damit sowohl eine zur Zeit untragbare Belastung derselben und der Wirtschaft als auch die Zerstörung der noch immer leistungsfähigen und für das gesunde Wirtschaftsleben wichtigen Privatversicherungswirtschaft verbunden sein müßte, jede Umfangserweiterung der Sozialversicherung ab.

10. Der Bayerische Ärztetag erhebt mit allem Nachdruck gegen die Umfangserweiterung der Sozialversicherung Einspruch, weil sie insbesondere in Verbindung mit den vorgelegten Bestimmungen über die Abhängigkeit der Ärzte von der Sozialversicherungsanstalt die Vernichtung der Freiheit des ärztlichen Standes und die Unterstellung aller Ärzte unter einen bürokratischen Verwaltungsapparat bedeutet. Die äußere und damit auch innere Freiheit des ärztlichen Berufes, die Verantwortung des Arztes nur sich und seinem Kranken gegenüber sind die Grundlagen für sein erfolgreiches Wirken. Werden sie ihm genommen, so bedeutet das den Niedergang der ärztlichen Kunst zum Schaden der Allgemeinheit.

Schwerste Bedenken aber muß es erregen, wenn ein Entwurf ein großes und wesentliches Lebensgebiet aus allen privaten Bindungen herauslöst und in lückenlosem Aufbau in die Monopolverwaltung des Staates überführt. Die Schaffung eines staatlichen Gesundheitstrustes steht in unvereinbarem Widerspruch mit jeder Ideologie und Praxis einer Demokratie. Die Anhäufung riesiger Geldmittel und deren Verwaltung durch eine relativ kleine Gruppe der Verwaltungshierarchie ist ein Kennzeichen einer hoehkapitalistischen Wirtschaftsordnung und bedeutet auch, ja gerade dann, eine schwere politische Gefahr, wenn dieser Kapitalismus in Form eines Staatskapitalismus auftritt. Damit würde eine politische Macht von gar nicht abzusehender Tragweite in die Hände von einer kleinen Gruppe gelegt. Die Verwirklichung des Projektes würde einen großen und entscheidenden Schritt in Richtung auf die neuerliche Schaffung eines totalitären Staatsgebildes bedeuten.

11. Der Bayerische Ärztetag empfiehlt daher die Beibehaltung der Reichsversicherungsordnung, sieht aus den vorgebrachten Gründen in den vorliegenden Reformplänen zur Sozialversicherung keine geeignete Grundlage für eine Behebung der augenblicklichen Schwierigkeiten. Eine etwa erforderliche Neuregelung der Sozialversicherung kann nur nach vorheriger Erstellung sorgfältiger versicherungsmathematischer Unterlagen und erst nach Lösung der Währungsfrage und der Befestigung der Wirtschaft, der Wiederherstellung der deutschen Wirtschaftseinheit und unter Befragung der gewählten Volksvertretungen in Angriff genommen werden.

12. Der Bayerische Ärztetag als die Vertretung des Standes, auf dessen Mitarbeit in erster Linie das segensreiche Wirken der Sozialversicherung beruht, erklärt nachdrücklich seine jederzeitige Bereitschaft, an der Forderung der Entwicklung und der Durchführung der Sozialversicherung mitzuarbeiten. Er erwartet daher, daß jetzt und in Zukunft die Ärzte zu allen Vorarbeiten und Beratungen über die Frage der Sozialversicherung mit herangezogen und gehört werden.

An unsere Leser!

Das „Bayerische Ärzteblatt“ ist ab 1. Januar 1947 an den Richard-Pillaum-Verlag, München 2, Lazarettstraße 2-6, übergegangen. Die Schriftleitung liegt in den Händen von Herrn Dr. Wilhelm WACK.

Infolge der Umorganisation der Bayerischen Ärztekammer und des Strom- und Kohlenmangels ist leider auch eine Verzögerung in der Herstellung und Lieferung des Blattes eingetreten.

Der Bezugspreis des Ärzteblattes beträgt für Nichtmitglieder der Ärztekammer vierteljährlich RM. 1,50 + 48 Pfg. Zustellgebühr. Wir bitten diese Abonnement um Einzahlung des Betrages für das erste Vierteljahr auf unser Postscheck-Konto München Nr. 15900 (Richard-Pillaum-Verlag, München, Abteilung Bayerisches Ärzteblatt).

Schriftleitung und Verlag.

Bericht über die Verordnung Nr. 66 am Bayerischen Ärztetag 26. 1. 1947.

Von Dr. Landauer.

„Wenn ich heute vor dem Plenum der Bayerischen Ärzteschaft über die Verordnung Nr. 66 spreche, kann ich das nicht tun um den Schlußstrich zu ziehen. Ich fühle mich aber verpflichtet, Ihnen so objektiv, wie es einem Beteiligten möglich ist, den Gang der bisherigen Verhandlungen zu schildern und über die augenblickliche Situation zu berichten.“

Ich setze voraus, daß Ihnen der Inhalt der Verordnung Nr. 66, die am 6. Juli 1946 erlassen wurde und am 1. Oktober 1946 in Kraft treten sollte, aber in ihrem Vollzug bis 1. Januar 1947 stillschweigend ausgesetzt wurde, bekannt ist. Die Verordnung Nr. 66 wurde erlassen zur Sicherstellung der von der Sozialversicherung betreuten Personen und angeblich zur Beseitigung der chaotischen Zustände auf diesem Gebiete. Sie werden mir zugeben müssen, daß ein Notstand weder vor dem 6. 7. 46, noch im Oktober 1946 bestand, sondern daß dieser erst eingetreten ist, als mit der Durchführung der Verordnung begonnen wurde. Es war zweifellos ein unglücklicher Zufall, unter dessen Folgen wir heute noch zu leiden haben, daß die Verordnung zu einem Zeitpunkt erschien, als die damalige Landesärztekammer selbst aufgelöst und unter Staatsaufsicht gestellt wurde, denn dadurch konnten entsprechende Gegenmaßnahmen von seiten der Standesorganisation nicht immer erfolgen.

Es erhebt sich heute die Frage, ob für den Erlaß der Verordnung Nr. 66 nicht ein tieferer Grund maßgebend war. Es wurde Ihnen gestern über die beabsichtigten Reformen in der Sozialversicherung berichtet. Im Sozialpolitischen Ausschuß des Länderrates werden zur Zeit Verordnungen beraten, die das Verhältnis des Kassenarztes zu den Krankenkassen regeln sol-

len. Im Ausschuß stand ein Entwurf des Landes Hessen zur Debatte. Es sind mehrere Vertragsentwürfe dort eingegangen, die sich alle in einem Punkte einig sind; nämlich die Ärzte in einer wirtschaftlichen Vereinigung zusammen zu schließen in Form einer Kassenärztlichen Vereinigung, die Körperschaft des öffentlichen Rechts sein soll und dem Arbeitsministerium untersteht. Die Verordnung Nr. 66 bringt uns bereits in vielen Punkten die praktische Durchführung dieses Bestrebens in gemildeter Form. Wir kommen zwangsläufig zu der Vermutung, daß sie der erste Schrittmacher für die Sozialisierung des Arztstandes sein soll. Die Vertreter der Militärregierung, die ebenfalls in Stuttgart anwesend waren, sind der Meinung, daß das Kassenwesen durch eine Zonenverordnung und nicht durch eine Länderverordnung geregelt werden soll. Die hessischen Ärzte haben in dem Kampf gegen die neuen Maßnahmen schlechte Aussichten, da sie von den zuständigen Ministerien wenig Unterstützung erwarten können. Die württembergischen Ärzte sind ein geschlossenes Ganzes und werden von ihrem Innenministerium unterstützt. Es ist dort die Gefahr der Sozialisierung des Arztstandes nicht so groß. Für die gesamte U.S.-Zone ist das Verhalten der Bayerischen Ärzteschaft von allergrößter Bedeutung, da es durch sein Verhalten, durch seine Maßnahmen und seine Erfolge bei künftigen Zonenregelungen Württemberg unterstützen oder schwächen wird.

Es haben sich zunächst die Kreisverbandsvorsitzenden zusammen gefunden in Augsburg und den Beschluß der Verhandlungen den Regierungsstellen zugesandt. Er blieb unbeantwortet. Die Kreisverbandsvorsitzenden wurden als Vertreter

der Bayerischen Ärzteschaft nicht anerkannt und abgesetzt. Sie sind heute allerdings bis auf einen, der auch bei den Verhandlungen nicht anwesend war, durch demokratische Wahlen von der Bayerischen Ärzteschaft bestätigt. Um die Verhandlungen weiter zu führen, wurde der Aktionsausschuß von Dr. Berthold, Dr. Reischle und mir gebildet, der von allen Seiten als illegal angesehen, seine schwierige und mühevoll Arbeit begann. Die Bayerische Ärzteschaft konnte sich einer derart undemokratischen und diktatorischen Verordnung, wie sie die vom Arbeitsministerium erlassene Nr. 66 darstellt, nicht beugen, sie konnte aber auch im Interesse aller Sozialversicherten mit Wirkung ab 1. Oktober ihre Tätigkeit nicht niederlegen und hatte sich deshalb entschlossen, mit dem Arbeitsministerium in Verbindung zu treten. Die langen Verhandlungen wurden mit Zugeständnissen abgeschlossen, die von der bayerischen Ärzteschaft infolge Unkenntnis der Ereignisse nicht immer gebilligt wurden. Die damaligen Verhältnisse haben es aber nicht gestattet, auf einem Standpunkt bestehen zu bleiben, der sich zum Schaden aller Ärzte auswirken konnte.

Das Arbeitsministerium hat sich schriftlich bereit erklärt, die Kassenzulassung wie vor 1933 zu handhaben. Es hat auf die Vorlage eines polizeilichen Leumundzeugnisses verzichtet. Die Facharztanerkennung und Approbation sollte durch die Standesorganisation bescheinigt werden, weil das Arbeitsministerium unseres Erachtens weder in der Lage noch berechtigt ist, die Ärzte zu qualifizieren. Die Vorlage eines politischen Fragebogens haben wir abgelehnt, da wir die „Hausentnazifizierung“ des Arbeitsministeriums nicht anerkennen. Unsere Weigerung wurde so ausgelegt, als ob wir damit belastete Ärzte schützen wollten, was in keiner Weise unsere Absicht war. Es wurde vereinbart, daß für die Ärzte der „Approved List“ eine Bescheinigung des Ärztlichen Bezirksvereins beigefügt wird, die übrigen Ärzte aber einen kleinen Fragebogen ausfüllen. Die Ärzte sollten dem Oberversicherungsamt grundsätzlich durch die Standesorganisation gemeldet werden, die die notwendigen Vorprüfungen übernehmen sollte. Die Standesorganisation hat sich zur Mitarbeit bereit erklärt und der Vorwurf, daß die Verordnung bzw. deren Vollzug sabotiert wurde, besteht nicht zu Becht.

Wie hat sich das Oberversicherungsamt an die Vereinbarungen gehalten? Anträge, die dem Oberversicherungsamt direkt zugingen und die den Forderungen in den einzelnen Punkten durchaus nicht gerecht wurden, sind verschieden. Die aber von der Standesorganisation eingereichten Anträge blieben liegen, die Ärzte wurden direkt aufgefordert, den politischen Fragebogen vorzulegen; sie haben bis heute keine Nummer erhalten, weil sie sich an die Abmachungen und Weisungen der Standesorganisation hielten. 4000 Ärzte haben vom Oberversicherungsamt in Bayern eine Nummer erhalten, ohne Mitwirkung der Standesorganisation. Damit soll die Betreuung der Sozialversicherten sichergestellt sein. Viele Ärzte, denen die Befürwortung zur Kassenzulassung von der Standesorganisation aus berechtigten Gründen verweigert wurde, haben sie beim Oberversicherungsamt erwirkt. Unter den 4000 registrierten Ärzten befinden sich auch solche, die an Kliniken als Assistenten arbeiten, freiberuflich praktisch überhaupt nicht tätig sein können oder die sich heute noch um Praxisräume bemühen. Wie kann ein Ministerium auf Grund derart falscher Unterlagen behaupten, daß mit den 4000 Ärzten, die registriert wurden, die ärztliche Versorgung gesichert sei?

Seit dem Oktober 1946 wurde versucht, alle maßgeblichen Stellen zu einer Klärung der nun wirklich chaotisch werdenden Zustände zu bewegen. Die Verordnung sollte vor dem Landtag behandelt werden. Der Vollzug sollte bis dahin ausgesetzt werden nach einer Zusage des Ministerpräsidenten Dr. Höger gegenüber Vertretern der Ärzteschaft. Das hatte beruhigt, bis während der Feiertage durch Rundfunk die überraschende Mitteilung kam, daß die Verordnung Nr. 66 am 1. I. 1947 nun endgültig in Kraft treten sollte und die Apotheken Bezepfe ohne Registernummer nicht beliefern können. Die technischen Vorbereitungen von seiten des Oberversicherungsamtes waren zu diesem Zeitpunkt nicht abgeschlossen. In München wurden noch Mitte Januar Ärzte zur Vorlage des politischen Fragebogens aufgefordert, hatten bis dahin selbstverständlich auch nicht die erforderliche Nummer.

Am 31. 12. 1946 wurden wir erneut in der Staatskanzlei vorstellig und erhielten die Zusage, daß der Ministerrat sich mit der Verordnung befassen wird. Die Ministerratsitzung mußte vorzeitig abgebrochen werden. Nach einer Beratung haben wir die Münchner Ärzte angewiesen weiter zu arbeiten, da man nicht die Ärmsten unserer Bevölkerung für bürokratische Maßnahmen leiden lassen konnte. Wir fanden Unterschlüpfung in Apotheken, die Rezepte ohne Registernummern belie-

feren und in Krankenkassen, die alle Bescheinigungen anerkannten und die Durchführung der Verordnung Nr. 66 selbst als einen Unsinn bezeichneten. Das war eine Übergangslösung und ein Beweis, daß die Ärzte niemals gestreikt haben, sondern ausgesperrt wurden und werden sollten, zum großen Teil politisch völlig unbelastete Ärzte; die anderen hatten den Fragebogen eingereicht. Am 17. I. 1947 sprachen wir nochmals in der Staatskanzlei vor und kamen mit dem Vertreter des Arbeitsministers zu einer Vereinbarung. Allerdings noch nach einer Woche wurde von den Oberversicherungsämtern immer noch der politische Fragebogen verlangt und in einem Telefongespräch erklärt, daß die „Weiße Liste“ nicht maßgeblich sei. Es wurde darauf hingewiesen, Einsprüche dagegen bei der Militärregierung zu erheben.

Heute kam in Durchschlag die Anweisung des Arbeitsministeriums an die Oberversicherungsämter bezüglich der Durchführung der Verordnung Nr. 66 in unsere Hände. Der Inhalt dieses Briefes, die getroffenen Abmachungen und die praktische Durchführung zeigen am besten, mit welchen Mitteln gearbeitet wurde und auch weiterhin wird. Der Kampf ist nicht beendet, er wird erst beginnen. Ihre Zustimmung ist für die künftigen Verhandlungen notwendig.

Zum Schluß etwas Nebensächliches: Durch die Verordnung Nr. 66 sind die Ärzte angewiesen, auf allen Formularen ihre Nummer anzugeben. Fehlt diese Nummer, so ist z. B. ein Rezept ungültig. Vor zwei Tagen wurde von Vertretern der Presse gefragt, ob die Ärzte an sich gegen die Führung von Nummern sind. Ich möchte in diesem Zusammenhang erwähnen, daß im Jahre 1918 einmal die Straßenbahnschaffner nummeriert werden sollten, die eine solche Zumutung zurückwiesen. Es kommt in keinem Beruf so sehr auf die Person des Einzelnen an, wie im Arztberuf und es ist eines freien, demokratischen Menschen unwürdig, mit einer Nummer bezeichnet zu werden. Wir stellen uns gegen die Zuteilung und Führung einer Nummer, solange nicht auch jeder Beamte etc. damit herumläuft.

Nachtrag.

Inzwischen hat sich der Landtag in seiner Sitzung vom 20. 2. 1947 auf Antrag des Sozialausschusses mit der Verordnung Nr. 66 beschäftigt. Ein Antrag der LDP, die Verordnung Nr. 66 völlig aufzuheben, wurde abgelehnt, dagegen wurde angenommen der Antrag Dr. Bühner, wonach die Verordnung Nr. 66 abgelöst werden soll am 1. 4. 1947 durch eine neu zu schaffende Zulassungsordnung nach den Grundsätzen vom Dezember 1931. Die notwendigen Verhandlungen haben zwischen den beteiligten Verbänden und den Versicherungsträgern beim Arbeitsministerium sofort zu beginnen.

Der Vollzug der Verordnung Nr. 66 wird somit bis zum 31. März 1947 ausgesetzt.

Zum Nürnberger Ärzteprozeß.

Von Dr. med. Friedrich Koch, Darmstadt.

Vor dem 1. amerikanischen Militärgericht in Nürnberg hat der Ankläger nun sein Anklagematerial ausgebreitet. Noch läßt sich dazu nicht Stellung nehmen, denn noch haben die Angeklagten selbst nicht gesprochen und noch hat man sich von ihnen kein wirkliches Bild machen können. Aber es läßt sich doch schon übersehen, um was es in diesem Prozeß gehen wird, was den Gegenstand der Verhandlungen bildet. Auf der Anklagebank sitzen neben 3 höheren SS-Führern 20 verschiedene Ärzte, die der Ankläger verschiedenartiger Verbrechen beschuldigt. Die Angeklagten bilden nicht den ganzen Kreis der an diesen Verbrechen Beteiligten. Eine Reihe der Beteiligten wurden oder werden in anderen Prozessen abgeurteilt, zum Teil — wie Prof. Dr. Schilling — auch schon hingerichtet. Andere Beileigte leben nicht mehr, vor allem die beiden SS-Ärzte, welche von der Anklage am meisten genannt wurden: Dr. Rascher, Dachau und Dr. Ding-Schuler, Buchenwald. Das Material, das die Anklage unterbreitet hat, ist sehr umfangreich. Im wesentlichen handelt es sich um das Folgende: einmal wird den Angeklagten vorgeworfen, daß sie in verschiedenen Konzentrationslagern, vor allem Dachau, Buchenwald, Ravensbrück und Natzweiler, verschiedene Versuche an Menschen, nämlich an Häftlingen der verschiedensten Nationen vorgenommen haben: Höhen- resp. Unterdruckversuche, Kälteexperimente, Senfgasexperimente, Versuche zur Erprobung von Sulfonamiden verbunden mit Versuchen über Knochen transplantation. Experimente mit Meerwasser, Sterilisationsversuche, Versuche über Malaria, epidemische Gelbsucht, Fleckfieber, Typhus.

Giftversuche, Bombenexperimente. Und es wird den Angeklagten vorgeworfen, daß bei diesen Versuchen Hunderte von Menschen ihr Leben verloren, andere in dauerndes Siechtum verfielen, andere starken Schmerzen und anderen Quälereien ausgesetzt waren. Zum anderen bilden Gegenstand der Anklage die Anlage einer Skelettsammlung von Juden, welche zu diesem Zwecke getötet wurden und schließlich die Tötung von Geisteskranken oder sonst unheilbar Kranken.

Angeklagt sind nicht eigentlich Ärzte, sondern medizinisch-technische Fachberater der Kriegsführung: Zunächst Dr. Karl Brandt, der Reichskommissar für das gesamte Gesundheitswesen und damit auch der Vorgesetzte der Wehrmachts-sanitätsinspektion, Dr. Blome, Stellvertreter des Reichsärzteführers, der Sanitätsinspekteur der Wehrmacht Dr. Handloser, der Sanitätsinspekteur der Luftwaffe Dr. Schröder, sodann Prof. Dr. Rostock, Mitglied des Reichsforschungsrates, dessen Aufgabe „im Kriege der zusammengefaßte Einsatz der wissenschaftlichen Forschung und ihre Ausrichtung auf die zu erstrebenden Ziele“ war, die Sanitätsoffiziere der SS Dr. Genzken, Prof. Dr. Gehhardt, Prof. Dr. Mrugowsky, Dr. Poppendiek, Dr. Hoven, Dr. Fjischer, schließlich die Sanitätsoffiziere der Luftwaffe Prof. Dr. Rose, Dr. Ruff, Dr. Romberg, Dozent Dr. Weltz, Dr. Becker-Freysing, Dr. Schäler, Prof. Dr. Reigelböck. Es ist in dem Prozeß mehrfach davon die Rede gewesen, daß insbesondere die Menschenexperimente im Auftrage der „wehrwissenschaftlichen Zweckforschung“ geschahen. Es ist auffallend, daß es sich bei den Angeklagten nicht nur weitgehend um Sanitätsoffiziere handelt, sondern daß unter ihnen auch eine relativ große Zahl den Titel eines Professors trug, daß sie Vorsteher und Mitarbeiter wissenschaftlicher Institute waren. Eine noch größere Zahl von Wissenschaftlern wurde im Laufe der Beweisführung der Anklage im Zusammenhang mit den Vorgängen, die Gegenstand der Anklage sind, genannt. Allerdings muß auch das gesagt werden: es handelt sich nicht nur um eine Forschung, die im Dienste der Kriegsführung stand, die Angeklagten, welche der SS angehörten, stellten medizinische Wissenschaft auch in den Dienst der rassenpolitischen Ziele der SS. Der Ankläger, General Taylor, sprach in seiner Eröffnungsrede von dem „allgemeinen Absinken des Niveaus der deutschen Medizin“ und der „Vergiftung ihrer beruflichen Ethik, wie sie die Nazis herbeigeführt hatten“. Es wird für uns als Ärzte wichtig sein, daß ein genaues Bild davon entsteht, nicht nur wie weit die einzelnen Angeklagten an den Vorgängen beteiligt sind, die der Gegenstand der Anklage bilden, sondern auch wie weit der Ankläger recht hat, wenn er sagte: „das lähmende Gift nazistischen Aberglaubens verbreitete sich schleichend durch die ganze deutsche Ärzteschaft“. Es wird für uns Ärzte und für die medizinischen Fakultäten wichtig sein, daß genau geprüft wird, wie weit die Vertreter der medizinischen Wissenschaft eine Zweckforschung unterstützten, welche im Dienste der Kriegsführung und der rassenpolitischen Ziele der SS stand. Um darüber auch nur annähernd ein Urteil abgeben zu können, dazu reicht das Material, das die Anklage unterbreitete, noch bei weitem nicht aus.

Aus dem Material der Anklage ergeben sich aber doch schon Erfahrungen, zu welchen die deutsche Ärzteschaft nicht nur Stellung nehmen muß, welche dieselbe auch zur Besinnung auf das Wesen der ärztlichen Tätigkeit rufen. Vor mir liegt ein Bericht über eine Versammlung der Vertrauensleute der Universitäten, die am 14. Januar 1934 im braunen Hause in München stattfand und bei der der damalige Reichsärzteführer Dr. Wagner der „Reaktion“ auf den deutschen Hochschulen den Kampf ansagte. Dabei führte der damalige Rektor der Universität Würzburg aus: „Die theologische Universität wollte in erster Linie Christen erziehen, die philosophisch-humanistische Universität hatte zur geistigen Grundlage die Ratio und die Humanitätsidee. Das dritte Reich kann nur die Aufgabe haben, die Universität zur völkisch-politischen Hochschule umzugestalten“. Und in dem Nürnberger Prozeß erfahren wir einmal, wie insbesondere die SS es sich zur Aufgabe stellte, dieses Ziel zu erreichen durch Einflußnahme auf die Berufung der Dozenten und auf die Habilitationen, erfahren wir zum andern, was schließlich eine völkisch-politische Wissenschaft auf dem Gebiete der Medizin gewesen ist, eine Wissenschaft, welche der Ankläger als „nazistische Pseudowissenschaft“ bezeichnete. Diese Zweckwissenschaft, die nicht dem kranken Menschen diene, sondern die zur Dienerin der Politik geworden war, sitzt eigentlich in Nürnberg auf der Anklagebank. So einfach können und wollen sich's die Ärzte nicht machen, daß sie nun einfach entrüstet ahrücken von einer medizinischen Zweckwissenschaft, welche zur Dienerin einer Politik wurde, die ganz Europa in namenloses Unglück stürzte. Sie wollen sich

auf Grund der Nürnberger Erfahrungen wieder neu darauf besinnen, daß es Aufgabe ärztlicher Berufstätigkeit allein sein kann, dem kranken Menschen Hilfe zu bringen und daß es dieser Aufgabe widerstreitet, wenn die Tätigkeit des Arztes überhaupt in den Dienst irgendwelcher anderer Zwecke gestellt wird. Und dabei wollen wir uns daran erinnern, daß der Gedanke einer Unterstellung der ärztlichen Tätigkeit unter andere Zwecke durchaus nicht erst vom Nationalsozialismus erfunden wurde, daß dieser Gedanke vielmehr auftauchte im Zusammenhang mit der Expansion der Wirtschaft und der Technik im Zeitalter des Kapitalismus. Die Sozialversicherung schließlich brachte den Rentabilitätsgedanken, der die moderne kapitalistische Wirtschaft beherrscht, auch in das ärztliche Denken hinein. Wir denken dabei zunächst daran, daß die Einleitung eines Heilverfahrens davon abhängig gemacht wurde, daß durch dieselbe Invalidität verhindert wird. Wir denken daran, daß Ziel des berufsgenossenschaftlichen Heilverfahrens die Wiederherstellung zum Zwecke der Rentenersparnis war, daß die ärztliche Behandlung in der Krankenversicherung das Ziel der Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit und d. h. der Verwendungsfähigkeit in der Wirtschaft hatte. Wir erinnern uns schließlich daran, daß in medizinisch-wissenschaftlichen Abhandlungen Maßnahmen zur Bekämpfung von Volkskrankheiten begründet wurden mit Berechnungen über den Schaden, welche diese Krankheiten der Volkswirtschaft zufügen und mit Rentabilitätsberechnungen bezüglich der Kosten der Heilmaßnahmen.

Ist dieses wirtschaftliche Zweckdenken, das sozusagen die Vorstufe des politischen Zweckdenkens war, aus dem nach den Angaben des Nürnberger Anklägers die dort erwähnten Experimente entsprangen, heute schon verschwunden? Waren es nicht die deutschen Ärzte, die — ohne von anderer Seite Verständnis zu finden — seiner Zeit den Kampf gegen das wirtschaftliche Zweckdenken führten, das ihnen damals ebenso aufgezwungen wurde, wie von den Nazis das politische Zweckdenken? Und wenn die Ärzte als Musterungsärzte ihr ärztliches Wissen und Können in den Dienst der Kriegsführung stellten, während sie zugleich auch für die Heilung der Wunden tätig waren, die der Krieg schlug, haben diejenigen ein Recht, Steine auf sie zu werfen, die heute noch das ärztliche Handeln vom Gesichtspunkt wirtschaftlichen Zweckdenkens aus betrachten? Die Ärzte wollen sich wieder ganz darauf besinnen, daß ihre alleinige Aufgabe es ist, dem kranken Menschen zu helfen. Aber in dem Augenblick, in dem sie sich darauf besinnen, erleben sie, daß sie darum einen ganz harten Kampf führen müssen in einer Welt, die völlig beherrscht ist von dem Rentabilitätsgedanken der modernen Wirtschaft. In dem gleichen Augenblick erleben sie, daß sie heute von Parteien und Regierungen wieder gezwungen werden sollen unter die Macht und Aufsicht des berufsfremden wirtschaftlichen Zweckdenkens, das doch nur die Vorstufe der völkisch-politischen Zweckwissenschaft ist, die in Nürnberg auf der Anklagebank sitzt. Wenn die deutschen Ärzte für sich all die Konsequenzen ziehen wollten, welche sich für sie aus den Erfahrungen des Prozesses vor dem 1. amerikanischen Militärgericht ergeben, dann sollte solches Bemühen doch Verständnis und Unterstützung finden überall da, wo man mit ihnen wirklich sich abkehren will von einer Zweckforschung, die solche Ergebnisse zeitigt. Das, was in Nürnberg Gegenstand der Verhandlung ist, geht gewiß die Ärzte in erster Linie an, aber es geht nicht nur die Ärzte an, es geht alle Kreise des deutschen Volkes an. Und es ist unser als Deutsche nicht würdig, wenn der eine mit Fingern auf den andern weist, es ist allein würdig, daß wir einander helfen, das nationalsozialistische Denken völlig zu überwinden.

Der Nürnberger Arztprozeß ist der erste seiner Art, ihm sollen andere folgen, in denen sich entsprechende Fragen für andere Berufsstände ergehen. Auch sie werden vor die Frage gestellt werden, vor die jetzt die Ärzte gestellt sind, auch sie werden die Konsequenzen, die sich aus diesen Prozessen ergeben, nicht ohne Verständnis und Hilfe der übrigen Volksteile verwirklichen können. Welche Gelegenheit für das deutsche Volk, daß seine verschiedenen Teile auf dem Boden solcher gegenseitiger Hilfe in der Selbstbesinnung zueinander finden! Die Frage der geistigen Grundlagen des Arztberufes ist die erste Frage, die in dieser Weise nicht nur dem Arztstand, sondern dem deutschen Volke gestellt ist. Das deutsche Volk ist gefragt, ob die deutschen Ärzte in Zukunft Helfer der kranken Menschen sein sollen, oder ob sie unter einem Zweckdenken stehen sollen, dessen letzte Konsequenzen in Nürnberg aufgezeigt werden.

Amtliche Mitteilungen.

Betr.: Entnazifizierung.

Das Innenministerium (Gesundheitsabteilung) teilt mit: „Die Militärregierung macht darauf aufmerksam, daß jeder Arzt, der durch eine Spruchkammer gegangen ist, insoweit er ein Arbeitsverbot der Militärregierung erhalten hat, grundsätzlich zur Weiterarbeit die Genehmigung der örtlichen Militärregierung benötigt. Liegt also irgendein Betätigungsverbot der Militärregierung vor, so muß die genannte Genehmigung auch dann eingeholt werden, wenn die Spruchkammer anders entschieden hat, ja sogar wenn sie dahin entschieden hat, daß der Verurteilte vom Gesetz nicht betroffen ist.“

Bayerisches Staatsministerium des Innern.
Gesundheitsabteilung — Dezernat C.
Landesopiumstelle Bayern

München, den 5. 12. 46.
Martiusstr. 4.

Betref.: Betäubungsmittelbeschränkung und Sperre.

Folgende Patienten wurden zur Verordnung ihrer Betäubungsmittel auf einen Arzt beschränkt und zum Bezug ihrer Betäubungsmittel auf eine Apotheke:

Patient: Bauer Andreas, Neunburg v. W., Buegerl 271,
behandelnder Arzt: Dr. Pischinger, Neunburg v. W.,
beliefernde Apotheke: Apotheke Neunburg v. W.

Patient: Buehrlen-Kolb Mathilde, München, Nibelungenstr. 10,

behandelnder Arzt: Dr. Gerda Roemhild, München,
beliefernde Apotheke: Albrecht-Apotheke, München.

Patient: Busse Erich, München, Naupliastr. 53,
behandelnder Arzt: Dr. Daxle, München-Harlaching,
Miesbacherstr. 1,

beliefernde Apotheke: vorläufig keine Beschränkung.

Patient: Heyer Klara, Großohrenbronn, Gem. Dentlein,
behandelnder Arzt: Dr. Bou, Feuchtwangen,
beliefernde Apotheke: Apotheke Zieglwalner, Feuchtwangen.

Patient: Rudy Wilhelm, München, Leonrodstr. 63,
behandelnder Arzt: Dr. W. Landauer, München, Schwantalerstr. 106,

beliefernde Apotheke: vorläufig keine Beschränkung.

Patient: Schifmann Franz, München, Wünschstr. 25,
behandelnder Arzt: Dr. Schmit, München, Viktoriastr. 1,
beliefernde Apotheke: vorläufig keine Beschränkung.

Völlige Sperre für die Verordnung und Abgabe von Betäubungsmitteln besteht für den Patienten:

Sack Konrad, Miltenberg, Eichenbühlerstr. 41.

Es wird untersagt Betäubungsmittelverordnungen folgender Ärzte zu beliefern:

Dr. König Fritz, Freyung v. W.,

Dr. König Ruth, Freyung v. W.

Bekanntmachung

des Bayerischen Staatsministeriums des Innern und des Bayer. Staatsministeriums für Unterricht und Kultus betreffend Anerkennung von unbenoteten Bestellungen und Notbestellungen vom 27. Januar 1947.

I.

Notbestellungen von 1939 sind gemäß dem Erlaß des Reichsministers des Innern vom 9. 8. 1943 endgültig und heissen völlige Gleichwertigkeit mit den Bestellungen nach den Bestimmungen der Bestellungsordnung für Ärzte vom 17. 7. 1939 (Reichsgesetzbl. I S. 1275).

II.

Sogenannte unbenotete Bestellungen des Jahres 1945 werden mit Wirkung vom 1. 10. 1947 für ungültig erklärt. Der Inhaber einer unbenoteten Bestellung hat sich einer medizinischen Ergänzungsprüfung vor einem Sonderprüfungsausschuß zu unterziehen. In dieser Prüfung hat er nachzuweisen, daß er die für einen Arzt notwendigen Kenntnisse besitzt. Die Prüfung selbst erstreckt sich auf alle medizinischen Fächer unter besonderer Berücksichtigung der Kenntnisse für den praktischen Arzt. Die 3 Mitglieder dieser Prüfungskommission werden je von dem Vorsitzenden der ärztlichen Prüfungsausschüsse

der Universitäten München, Würzburg und Erlangen gestellt, und zwar je ein Vertreter für das Fachgebiet Interne Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe und Frauenheilkunde. Das Ergebnis dieser Sonderprüfung wird in einer Beurteilung niedergelegt, die sich mit den Beurteilungen im ärztlichen Staatsexamen deckt. Nach bestandener Sonderprüfung wird eine vollständige benotete Bestellung erteilt, mit dem Geltungsdatum der unbenoteten Bestellung. Die nach Erteilung der unbenoteten Bestellung abgeleistete Pflichtassistentenzeit wird voll angerechnet.

III.

Notbestellungen des Jahres 1945 sind ungültig. Erst nach vollständig bestandenen Staatsexamen — nach 10semestrigem Studium — ist die Erteilung der Bestellung möglich. Zur Vermeidung von Härten wird die auf Grund von Notbestellungen abgeleistete Pflichtassistentenzeit voll angerechnet. Diese Vergünstigung über die volle Anrechnung der Pflichtassistentenzeit gilt nur, wenn das Examen innerhalb von 12 Monaten vom Tage der Veröffentlichung der Bekanntmachung an gerechnet, abgelegt wird.

IV.

Die für ungültig erklärten Bestellungen sind mit Antrag auf Zulassung zu den vorgeschriebenen Prüfungen (nach Absatz II und III) zur Einziehung vorzulegen. Wenn eine Zulassung zur Prüfung innerhalb der vorgeschriebenen Fristen nicht beantragt wird, so sind die ungültigen Bestellungen spätestens mit Ablauf der für die Zulassung vorgesehenen Frist bei der Gesundheitsabteilung des Bayer. Staatsministeriums des Innern abzuliefern.

V.

Als Prüfungsgebühren werden für die nach Abs. II abzuleistende Ergänzungsprüfung 80,— RM. festgesetzt, sofern der zu Prüfende nicht nachweisen kann, daß er im Jahre 1945 die Prüfungsgebühren voll bezahlt hat.

VI.

Das Bayer. Staatsministerium für Unterricht und Kultus erläßt weitere Ausführungsbestimmungen hinsichtlich der Zusammensetzung der Prüfungskommission, der Prüfungszeiten, Durchführung der Prüfung und Berechnung der Benotung.

München, den 27. Januar 1947.

Bayer. Staatsministerium
des Innern
I. A.:
gez. Dr. Hösch.

Bayer. Staatsministerium
für Unterricht und Kultus
I. A.:
gez. Dr. Mayer.

München, den 16. Dez. 1946.
Martiusstr. 4.

Nr. 5421 a 322

Bayer. Staatsministerium des Innern.
Gesundheitsabteilung — Dezernat C.
Landesopiumstelle Bayern.

An die
Landesärztekammer Bayern,
München.

Betref.: Betäubungsmittelmißbrauch Leonid Sankowski.

Über den in der Sperrliste vom 1. Juli 1946 bekanntgegebenen Leonid Sankowski, Kempten, Hindenburgring 27, für den völlige Betäubungsmittelsperre verhängt wurde, lauten aus verschiedenen Seiten, vor allem aus dem Allgäu, Klagen hier ein.

Die Kriminaluntersuchungsabteilung der Stadt Kempten i. Allg. läßt diejenigen Ärzte, bei denen der Schwindler Sankowski, der sich auch unter den Namen Groß, Gast und Seyband bei verschiedenen Ärzten eingeführt hat, Betäubungsmittel verschrieben bekommen hat oder bei denen er in Zukunft noch auftreten wird, bitten eine genaue Personenbeschreibung an die Kriminaluntersuchungsabteilung der Stadt Kempten i. Allg. zu senden.

Es wird ersucht, in dem Fall eine Kopie des Schreibens an die Kriminaluntersuchungsabteilung der Stadt Kempten hierher einzusenden.

i. A.
(Lauer)

München, den 17. März 1947.

Aufruf!

Kollegen in Stadt und Land!

Hilfe bringen ist die göttliche Mission des Arztes. Niemals in der Geschichte unseres Standes war die Not in den eigenen Reihen so groß, wie heute. Aberhunderte von Flüchtlingserzten warten auf Verdienst. Sehr viele von ihnen leben unter den drückendsten Verhältnissen. Mit Frau und Kindern, oft erig zusammengedrückt in unzureichender Unterkunft, ohne Praxis, ohne Einrichtung, vom letzten Pfennig zehrend. Wenn auch die Staatsregierung gesetzlich verpflichtet ist zur Hilfeleistung und unsere Standesvertretung mit einer weitgehenden Unterbringung der Neubürgerkollegen das Ihrige zur Linderung dieses Elends beitragen wird, so bleibt doch noch viel zu leisten übrig, zumal auch viele kranke und gebrechliche Altbürgerärzte zu versorgen sind.

Für uns Ärzte muß es zum Grundsatz werden, daß kein Berufsangehöriger in die Zwangslage kommen soll, die Mittel der öffentlichen Wohlfahrt beanspruchen zu müssen. Es gibt doch noch viele unter uns, die von Kriegseinwirkungen wenig betroffen wurden. Gerade für sie ist es besondere Pflicht, den von Heimat und Praxis unverschuldet Vertriebenen tatkräftig unsere Berufssolidarität zu beweisen. Helft mit freiwilligen Geldspenden, durch Hingabe von Fachliteratur, Hausrat, Praxisbedarf etc. Alles ist willkommen.

Mitteilungen dieser Art und alle Geldspenden erbeten an Sozialabteilung der Landesärztekammer (München 22, Königinstr. 23), Postscheckkonto-Nr. 84834.

Die Landesvorstandschaft hat beschlossen, für zunächst $\frac{1}{2}$ Jahr einen Zuschlag von 1% auf das gesamte Kasseneinkommen jedes Arztes zu erheben und für obige Zwecke auszuspenden. Kollegen, die nicht innerhalb 8 Tagen nach Erscheinen dieses Aufrufes ausdrücklich Einspruch erheben, bekunden damit ihre selbstverständige Einwilligung. Für Nichtkassenärzte ist es ein nobile officium, ihr soziales Empfinden in einer angelegenen Norm zu dokumentieren.

Der uns noch vielfach anfeindenden Öffentlichkeit aber beweisen wir damit, daß in der deutschen Ärzteschaft der alte Geist edler Menschlichkeit, der nicht müde wird, Gutes zu tun, nicht untergegangen ist.

Die Landesvorstandschaft der Landesärztekammer:

gez. Dr. Berthold, 1. Vorsitzender der Bayer. Landesärztekammer,

gez. Dr. Keller, 2. Vorsitzender der Bayer. Landesärztekammer.

Das Bayerische Staatsministerium des Innern — Gesundheitsabteilung — ersucht uns unterm 6. Febr. 47 um Bekanntgabe folgender Mitteilung:

„Der ärztliche Beruf ist auf absehbare Zeit durch die einseitige Bevorzugung des med. Studiums während des Krieges und durch den Zuzug einer großen Zahl ausgewiesener Ärzte überfüllt. Es macht bereits jetzt ganz erhebliche Schwierigkeiten, die vorhandenen Ärzte so im Lande zu verteilen, daß sie wenigstens das Existenzminimum für sich und ihre Familien aufzubringen imstande sind.

Es muß daher sowohl im Interesse der Allgemeinheit wie auch in dem des Einzelnen von dem Studium der Medizin zur Zeit dringend abgeraten werden. Besonders wird darauf aufmerksam gemacht, daß künftig das med. Studium in Bayern erschwert und die Ausbildungszeit wesentlich verlängert werden wird.“

Die Bayer. Landesärztekammer gibt dazu noch bekannt, daß in der kommenden Niederlassungsordnung von jedem Arzt nach seiner Approbation eine dreijährige ärztliche Tätigkeit an Krankenhäusern, Kliniken oder sonstigen Ausbildungsstellen gefordert wird.

Der Verein praktischer Ärzte Bayerns, der durch Dr. Anton Reischle wieder ins Leben gerufen, am 28. 8. 46 seine Gründungsversammlung abgehalten hatte, trat als erster mit

einem wissenschaftlichen Vortrag wieder auf den Plan. Am 11. 3. 47 sprach im vollbesetzten Saale der Universitäts-Nerven- und Hautklinik Prof. Dr. Husler über Ernährungstherapie des Kindes. Der Vortrag wurde vom Auditorium besonders deswegen mit großem Beifall und mit Dankbarkeit aufgenommen, weil der Vortragende aus seiner großen Erfahrung heraus gerade die Schwierigkeiten der heutigen Ernährungslage für Säugling und Kleinkind besonders eingehend behandelte und dem praktischen Arzt wertvolle Winke in der Ernährungstherapie geben konnte.

Betrifft: Ärztliche Anträge auf zusätzliche Lebensmittel für Kranke.

Das Gesundheitsamt der Stadt München teilt mit:

Beim Gesundheitsamt München-Stadt laufen in stets zunehmender Zahl täglich Anträge auf zusätzliche Lebensmittel für Kranke, sowohl von Münchener als auch von auswärtigen Ärzten ein. Da sich das Gesundheitsamt in keinem Falle mit der Befürwortung dieser Anträge befaßt, wird nochmals nachdrücklich darauf hingewiesen, daß gemäß Entscheidung des Bayer. Staatsministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten Nr. B 192/46 v. 6. 6. 46 Nr. Lz. 2840/46, Anlage II Anträge von dem Gesundheitsamt zu begutachten sind, das für den Wohnsitz des Arztes zuständig ist. Für die Ärzte von München-Stadt gilt die Sonderregelung, daß diese ihre Anträge für ihre Patienten nicht an das Gesundheitsamt, sondern an das Ernährungsamt, Aht. für Kranke, München 15, Beethovenstr. 5, richten.

Bayerische Landesärztekammer.

Die Sprechstunden in der Bayer. Landesärztekammer, München 22, Königinstr. 23 sind folgendermaßen festgesetzt: Montag, Dienstag und Freitag von 9—12 Uhr.

Ärztinnen-Organisation.

Nachdem bereits in anderen Ländern und Zonen Ärztinnen-Vereinigungen bestehen, wurden auch in Bayern von verschiedenen Seiten Wünsche laut, eine derartige Organisation zu schaffen. In Anbetracht des großen Aufgabenkreises, der im Zug des Neu-Aufbaus der Mitarbeit der Frau bedarf, kann dieser Wunsch nur wärmstens begrüßt werden. Alle Kolleginnen, die sich für die Sache interessieren, werden gebeten, ihre Adresse mitzuteilen an Frau Dr. Hertha Riffeser, München 12, Heimeranstr. 2.

Aus der pharmazeutischen Industrie.

Wie die Schering A.G. mitteilt, sind Nitro-Tabletten „Schering“ und Teesal (ein Calciumthiosulfatpräparat) wieder unbeschränkt lieferbar und in allen Apotheken erhältlich.

Die Bayerische Landesapothekerkammer teilt mit, daß die deutsche Eiweiß G.m.b.H. in Hamburg ein Fischeiweißpräparat in den Handel gebracht hat. Das Präparat trägt den Namen: „Wiking-Eiweiß“ und stellt ein aufgeschlossenes Fischeiweiß dar, mit einem Proteingehalt von 70% und einem Calciumphosphatgehalt von ca. 5%. Für Südbayern stehen bis jetzt nur 10000 Packungen zu je 500 gr zur Verfügung, so daß sparsame Verordnung geboten erscheint.

„Der vorliegenden Ausgabe liegt ein Prospekt des Leipziger Vereins-Barmenia, München 2, Türkenstraße 3, bei. Wir bitten unsere Leser um Beachtung.“

Außerdem liegt einer Teilaufgabe der Prospekt „Bleuolin Concentratum“ der Firma Reichert und Apotheker Reiners Pharm.-chem. Fabrik Gummersbach Auslieferungslager für Bayern: H. Aigner, München 13 (Milbertshofen) Graf-Konrad-Straße 11 bei.

Vereinigte Krankenversicherungs-A.G., München, Leopoldstr. 4, Tel. 35653 Vertragsgesellschaft der Bayerischen Landes-Ärztekammer München. Einzel- und Familienversicherungen zu günstigen Bedingungen. Sondertarif für Ärzte. Tagesgeldversicherung.

