



Bayerisches Ärzteblatt

AMTLICHES ORGAN DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER
UND IHRER BEZIRKSVEREINE

MIT MINISTERIELLEN UND AMTSÄRZTLICHEN VERÖFFENTLICHUNGEN

Nr. 15

MÜNCHEN, 6. AUGUST 1947

2. Jahrgang

Bericht zur Lage

Von Dr. Max Keller, Augsburg.

Herr Dr. Berthold sah bei der Übernahme der Leitung der Landesärztekammer es als seine Hauptaufgabe an, daß die Landesärztekammer für die Dauer des gegenwärtigen Notstandes mit einer Niederlassungslenkung betraut werde, um dieses für die gesamte Ärzteschaft in Bayern lebenswichtige Problem einer tragbaren Lösung zuzuführen. Durch den Beschluß des Bayer. Landtags vom 24. 6. 47 hat Herr Dr. Berthold diese seine Aufgabe als gescheitert betrachtet und infolgedessen sein Amt als Präsident niedergelegt, nachdem auch sein Gesundheitszustand in den letzten Monaten infolge der aufreibenden Arbeit der letzten Jahre schwer erschüttert war. Die Leitung der Kammer wird satzungsgemäß bis zur Einberufung des Arztetages und Neuwahl des 1. Vorsitzenden vom 2. Vorsitzenden wahrgenommen, wobei ihm auf Beschluß der Vorstandschafft zu seiner Unterstützung Herr Dr. Landauer als Mitglied des engeren Vorstandes beigeordnet wird.

In der letzten Nummer des Ärzteblattes wurde der Wortlaut der Entschliebung des Bayer. Landtags mitgeteilt. Wir dürfen daher den Inhalt als bekannt voraussetzen.

Sofort nach der Rücktrittserklärung Dr. Bertholds wurde am 2. Juli die hierdurch geschaffene Lage von der Vorstandschafft in München eingehend geprüft. Es wurde eine dreiköpfige Kommission beauftragt, den Herrn Innenminister um eine Unterredung zu bitten, um von kompetentester Seite über alle schwebenden Fragen Aufklärung zu erhalten. Diese Unterredung wurde bereits für den nächsten Tag zugesagt.

Als 1. Punkt wurde die durch den Beschluß des Landtags geschaffene Lage betreffs Niederlassung erörtert. Hierbei wurde vom Herrn Innenminister zum Ausdruck gebracht, daß er die Gesundheitsabteilung beauftragt habe, eine Niederlassungsordnung auszuarbeiten, die sowohl die vom Länderrat vorgeschlagene, als auch die von der Landesärztekammer entworfene Ordnung zur Grundlage nehmen sollte. Von der Vertretung der Ärzteschaft wurde hierbei prinzipiell betont, daß die ärztliche Berufsvertretung ein Recht darauf habe, in diese Lenkung miteingeschaltet zu werden, zumal die Standesvertretung in ganz anderem Maße als die staatlichen Stellen über Unterbringungsmöglichkeiten dank ihrer Sachkenntnisse Auskunft zu geben in der Lage sei. Bei den hier zur Entscheidung stehenden vitalsten Fragen des Arztesberufes in Bayern solle das Ministerium auf diese Mithilfe nicht verzichten. Es erscheine deshalb eine verantwortliche Mitbeteiligung der Standesorganisation zweckmäßig und geboten, und zwar sowohl bei der Ausarbeitung der Niederlassungsordnung wie

auch später im Vollzug derselben. Über die Modalität ließe sich sicherlich eine Einigung erzielen. In einer so gestalteten Regelung könne auch der Ausdruck und die Absicht eines demokratischen *modus procedendi* erblickt werden, der für alle Beteiligten sicherlich befriedigender sein dürfte als Entscheidungen auf Grund behördlicher Erlasse. Diesen Gedankengängen wurde vom Herrn Innenminister nicht widersprochen; es sei stets seine Absicht gewesen, im Einvernehmen mit der ärztlichen Berufsvertretung alle schwebenden Fragen zu regeln. Er schlage daher vor, eine Kommission aller Ärztegruppen zu ernennen, die sodann mit der Gesundheitsabteilung die Besprechungen und Beratungen aufnehmen könne.

Als zweiter Punkt wurde die rechtliche Stellung der Landesärztekammer einer eingehenden Betrachtung unterzogen. Die Landesärztekammer wurde bekanntlich im Vollzuge des Bayer. Arztegesetzes vom 25. 5. 1946 konstituiert, nachdem im Dezember 1946 Wahlen stattgefunden hatten, wie sie eine vom Innenministerium erlassene Wahlordnung vorgeschrieben hatte.

Entgegen der ursprünglichen Stellungnahme des Bayerischen Justizministers vom 4. 2. 1947 sind neuerdings in gewissen Kreisen Bedenken darüber aufgetaucht, ob das Arztegesetz nicht im Widerspruch steht mit dem § 179 der Bayerischen Verfassung. Die Frage ist von entscheidender Bedeutung, da sie in gleicher Weise auch eine ganze Reihe anderer Verbände u. a. auch die Anwaltskammer betrifft. Ebenso wurde die Omgangsverordnung vom 19. März 1947, welche die Verhältnisse der wirtschaftlichen Organisationen behandelt, dahin ausgelegt, daß sie auch auf die Ärztekammer auszudehnen sei, der damit das Recht der Zwangsmitgliedschaft und der Charakter einer Körperschaft des öffentlichen Rechts abgesprochen würde. Aus diesen Erwägungen heraus habe der Herr Innenminister die Genehmigung der Satzungen, der Berufsordnung etc. wie sie von der Ärztekammer vorgelegt worden waren, zurückgestellt, weil er seinerseits eine definitive Entscheidung abwarten wollte. Die Leitung der Ärztekammer hatte allerdings geglaubt, daß auch diese Bedenken des Herrn Innenministers keinen Hinderungsgrund hätten bilden dürfen, die im Gesetz vorgesehene Staatsaufsicht zu betätigen und — unbeschadet einer späteren autoritativen Klärung — durch Genehmigung der Satzungen etc. der Kammer einen Schwebезustand zu beenden, der auf die Dauer und im Hinblick auf das Schicksal der Flüchtlingsärzte nachgerade untragbar geworden ist. Der Herr Innenminister versicherte aber, daß er die jetzt bestehende Vertretung der Ärzteschaft, gleichgültig, wie nun

auch in Zukunft ihre rechtliche Stellung sein wird, als solche als gegeben ansehe und jederzeit bereit sei, mit dieser zu verhandeln. Von beiden Seiten wurde die Erklärung abgegeben, zum Wohl der Allgemeinheit nach besten Kräften und in enger Zusammenarbeit die vielen schweren Aufgaben auf dem Gebiet des Gesundheitsdienstes in Angriff zu nehmen. Es wird sich zeigen, wie der Vollzug der Neuordnung der Niederlassung gedacht ist, und in wessen Hände er gelegt werden wird. Daß die Bayerische Landesärztekammer diese Funktion nicht für sich allein präjudizieren kann, ist eine logische Folge der Rechtslage, wie sie durch den Beschluß des Landtages vom 21. 6. ihren Ausdruck gefunden hat. Nach § 2 Abs. 2 soll aber die Standesorganisation mitzugesogen werden.

Welche Bestimmungen auch immer die Niederlassungsordnung enthalten wird, eines glauben wir unbedingt fordern zu dürfen, nämlich daß nach Verleihung der Bestattung bis zur Aufnahme der ärztlichen Tätigkeit in freier Praxis eine weitere Ausbildungszeit eingeschaltet werden muß. Schon allein der der friedensmäßigen Ausbildung nicht entsprechende Studiengang während des Krieges läßt diese Forderung als vollkommen gerechtfertigt erscheinen.

Es enthält diese aber gleichzeitig die Verpflichtung, den hiervon Betroffenen eine Arbeits- und Ausbildungsmöglichkeit zu schaffen, die ihnen auch eine Existenz während dieser Zeit gewährleistet. Da die staatlichen Stellen hierzu nicht ausreichen werden, wird sich die Zusammenarbeit des Ministeriums mit der Standesorganisation als ganz besonders wertvoll erweisen. Den staatlichen und kommunalen Stellen muß vom Ministerium zur Auflage gemacht werden, an allen irgendwie in Frage kommenden Krankenhäusern Assistenzärzte unterzubringen. Da dies aber allein nicht genügen wird, so müssen ferner tüchtige erfahrene Ärzte in freier Praxis mit der hohen und verantwortungsvollen Aufgabe der Fortbildung unseres Nachwuchses betraut werden. Die Leitung der Standesorganisation wird sich dieser Aufgabe nicht nur mit dem größten Eifer und der größten Gewissenhaftigkeit, sondern auch freudigen Herzens unterziehen, denn unserer Jugend wird und soll die Zukunft gehören. Und wenn auch jetzt eine verhängnisvolle Vergangenheit unseren ganzen Stand überschattet, so wollen wir Alten alles tun, was in unseren Kräften steht um dem ärztlichen Nachwuchs den mühevollen Weg zu ebnen, damit wir den Jungen trotz aller Not und Pein der Jetztzeit das Geleitwort zurufen können: „Wir heißen Euch hoffen!“

Schweizer Gastvorlesungen

Nachdem bereits in der letzten Zeit eine Reihe von namhaften Schweizer Wissenschaftlern in kleinerem Kreise Gastvorträge in Deutschland gehalten hatten, war es uns zum ersten Male vergönnt, auch in größerem Rahmen einen Schweizer Gelehrten unter uns begrüßen zu dürfen und über sein Arbeitsgebiet sprechen zu hören. Als Gast der Universität München hielt am 11. und 12. Juli 1947 Herr Prof. Dr. H. Meng, Ordinarius für Psychohygiene an der Universität Basel, dem einzigen Lehrstuhl dieser relativ jungen Disziplin in der Schweiz, zwei Gastvorlesungen im großen Hörsaal der Münchener Anatomie. Entsprechend der Bedeutung der Veranstaltung trug schon die erste Versammlung am 11. Juli den Charakter einer Demonstration der Gemeinsamkeit internationaler Wissenschaft nicht nur durch die große Zahl der Anwesenden, welche das große Auditorium füllte, sondern noch mehr durch die Namen der zahlreichen Vertreter der Wissenschaft, die sich dazu eingefunden hatten. Dr. Reischle, der 1. Vorsitzende des Vereins Praktischer Ärzte Bayerns, welcher den Rahmen für die Veranstaltung geliehen hatte, konnte als Leiter der Versammlung eine große Reihe prominenter Gäste begrüßen, unter denen nur der Vertreter des Kultusministeriums, Herr Min.-Rat Prof. Dr. Rheintaler ferner der Dekan der medizinischen Fakultät, Herr Prof. Dr. Forst und der Altmeister der Psychiatrie, Herr Geheimrat Prof. Dr. Bumke genannt seien, welcher letzterer vom Auditorium — more academico — besonders warm begrüßt wurde. Im Namen des Rector Magnificus, Herrn Prof. Dr. Hohmann, dankte der Versammlungsleiter dem Schweizer Gast für sein Erscheinen, dankte auch im Namen der gesamten Bayerischen Ärzteschaft in warmen Worten und sprach die Hoffnung aus, daß mit dem heutigen Abend eine Brücke geschlagen sei zur internationalen Wissenschaft, zu der wir seit 14 Jahren den Zusammenhang entbehren mußten. Hierauf nahm das Wort Herr Prof. Dr. Meng zu dem Thema:

Die Zukunft der Psychohygiene als akademisches Lehrfach

Der Hauptstoß zur Prägung dieser Disziplin erfolgte vor 40 Jahren in Amerika und sollte eine radikale Reform in der Irrenheilkunde, Irrenfürsorge und Irrenbehandlung in Gang bringen. Es wurde damals (1907) eine Reihe von Forderungen aufgestellt, darunter die der Ausbildung der Mediziner und praktischen Ärzte in der Psychohygiene und der Verbesserung der prophylaktischen Maßnahmen im Geiste humaner Hilfsbereitschaft.

Nach dem ersten und zweiten Weltkrieg hat sich der psychohygienische Gedanke in den verschiedenen (rund 50) Staaten kollektiv und individuell entwickelt. In wie weit hat nun in diesen 40 Jahren überhaupt die Wissenschaft in ihren verschiedenen mit der Psychohygiene zusammenhängenden Zweigen Fortschritte gemacht? Dazu muß verfolgt werden, was in der Medizin, Psychiatrie, Psychologie vorgegangen ist. So ist in der Schweiz ein Komitee entstanden, parallel zu Amerika, wo eine Reihe von Bestrebungen im Gang ist, den Kreis der Psychosen in den Mittelpunkt zu rücken. In Rußland interessierte man sich besonders für die Psychologie des Arbeiters; in Belgien stand die Fürsorge für die Insassen von Anstalten, Gefängnissen und ähnlichen Institutionen, vor allem die Nachfürsorge, im Mittelpunkt des Interesses, in Deutschland vor allem die Psychologie des Alkoholikers und die Anstalten selbst (Römer). So entwickelte jedes Land seine speziellen Zweige.

Als gesicherte Funde innerhalb der Hilfswissenschaften der Psychohygiene waren von besonderem Einfluß: In der Schweiz sowie in Amerika die Psychoanalyse, in Rußland Pawlow (wie man Gewohnheiten einschleifen und wieder auslöschen kann), in Österreich die Lehre von Adler und Jung mit ihrer Kollektivpsychologie. Auch Untersuchungen von Soziologen und philosophischen Schulen waren von Einfluß (Binswanger u. a.).

Rollt man die Fragestellungen der Psychohygiene als Zukunftsfragen auf, so scheint die „Psychohygiene des Ge-

wissens“ wesentlich zu sein. In der Zeit der Diktatoren und Weltkriege setzte sich immer stärker die Erkenntnis durch, daß alle Lösungsversuche, politisch, sozial etwas durchzudrücken, was nicht vom Gewissen her gestützt wird, versagen müssen. Man lehnt alle Versuche ab, bei denen das Gewissen ausgeschaltet ist, und es steht bei Diskussionen die Frage der Ethik des Gewissens besonders im Vordergrund. Nach Freud ist der Gradmesser eines wirklichen Kulturfortschrittes der Fortschritt im Weltwissen.

Es entsteht nun die Frage: In welcher Weise versucht nun die Universität heute die Psychohygiene als akademisches Unterrichtsfach einzugliedern. Entsprechend der doppelten Basis der Psychohygiene entstand bei ihrer Einführung als Lehrfach an der Basler Universität (der einzigen Universität, an der Psychohygiene Lehrfach ist), eine Diskussion ob sie in die medizinische oder geisteswissenschaftliche Fakultät eingegliedert werden soll. Man hat sich mit Recht für die medizinische Fakultät entschieden. Es ist eine Hauptaufgabe für die Basler Regierung, hier Richtlinien auszuarbeiten: Die Psychohygiene wird im Rahmen der Medizin gelehrt, dem Mediziner werden gewisse therapeutische und praktische Funde klargelegt, die ihm als künftigen Arzt nützlich sein können. Psychohygiene ist zweitens so zu unterrichten, daß der Nichtmediziner, der Jurist, der Theologe, der Pädagoge in die Lage kommt, das Stück Fürsorge innerhalb seines Berufes zu tragen, in Kontakt mit dem, was die Naturwissenschaften heute herausgebracht haben: Wie kann man Menschen schützen vor den Möglichkeiten der seelischen Erkrankungen, wie hindert man Süchtige, Alkoholiker, Verwahrlosung?

Im Unterricht sind die einzelnen Lebensalter zu besprechen, es ist zu erläutern, was als Neurosensschutz dient, was als Schutz vor Sucht, wo die Grenzen jeder Fürsorge sind. Die Psychohygiene hat die Aufgabe, die jungen Menschen so zu schulen, daß sie später nicht unvorbereitet den beruflichen Problemen gegenüber stehen, die mit Psychiatrie, Sozialismus, Psychohygiene zusammenhängen. Es handelt sich hier um die Prophylaxe der Süchte, der Assozialität, drohender Neurosen usw. Pädiatrie, Sozialismus, Psychologie des Bewußten und Unbewußten sollen in irgendeiner Form in den Seminaren zu Wort kommen, wodurch natürlich ein Spezialstudium nicht ersetzt wird. In den meisten Ländern hat sich der Charakter der Irrenanstalten dahin verschoben, daß der Hauptakzent von der Irrenfürsorge auf die Fürsorge für die Gesunden und Gefährdeten verlegt wird. Neben der eigentlichen Psychiatrie rücken pädagogische Fragen sehr in den Mittelpunkt (Selbstverantwortlichkeit, Charakterfestigkeit u. a.).

In der Schweiz war die Entwicklung die, daß Pädagogen und Ärzte, die in der medico-pädagogischen Dienststelle ausgebildet sind, auf dem Lande den Versuch machen, die Kriminellen so zu erfassen, daß sie möglichst nach der ersten Tat in den Bereich der Psychohygiene kommen, und daß schon Menschen, die verdächtig sind, kriminell zu werden (kriminelles Vorstadium) erfaßt werden. Vor 1½ Jahren wurde ein Gesetzentwurf vorgelegt, in dem versucht wird, die auf Grund von Erfahrungen festgestellten typischen Notstände in der Schweiz frühzeitig zu erkennen und zu erlassen. Es soll dadurch die Möglichkeit geschaffen werden, gegen die Mängel der seelischen Gesundheit früher anzugehen. Menschen, die seelischen Gesundheitsschutz nötig hätten, machen in der Schweiz etwa 10% der Gesamtbevölkerung aus.

Die Technik des akademischen Unterrichtes (zwei bis drei Semester) wurde auf Grund der Erfahrungen von 21 Semestern so gehandhabt, daß die Hauptvorlesung, wel-

che die Funde in der Psychiatrie, Psychologie, Soziologie darbietel, für alle brauchbar ist. In zwei Arbeitsgemeinschaften wird dann entweder für die Mediziner allein oder für Mediziner und Juristen usw. das vorgebraucht, was speziell innerhalb der Medizin, der Juristerei usw. aktuell ist. Eine Sondergruppe von Lehrern und Erziehern arbeitet mit, um den künftigen Lehrer in die Lage zu versetzen, die relativ große Zahl der halb verwahrlosten Kinder früh genug zu erfassen und Beobachtungen zu machen, die für den Schularzt und den Psychologen von Bedeutung sein könnten.

Es finden dann Führungen in Waisenhäusern, psychiatrischen Anstalten usw. statt. Die Leiter dieser Anstalten referieren, wie sie selbst in ihren Anstalten die Psychohygiene handhaben.

In den psychiatrischen Anstalten der Schweiz steht im Vordergrund der Gesichtspunkt: Die psychiatrische Anstalt muß eine Schule zur Rückkehr ins Leben werden, der Mensch, der in der Irrenanstalt untergebracht ist, soll, soweit das möglich ist, durch eine Schule gehen, wo er für das Leben wieder reif gemacht wird. Dies geschieht nicht nur durch Arbeitstherapie, Psychotherapie, sondern auch durch eine Reihe von Veranstaltungen, bei denen dafür geeignete Kranke produktiv sein müssen. Es wird so der Versuch gemacht, das Stück latenter Gesundheit zu aktivieren, das bei jeder Krankheit noch vorhanden ist.

In Berlin wurde zwischen den beiden Weltkriegen ein „Gesundheitshaus“ eingerichtet. In diesem Gesundheitshaus wurde alles, was zur Psychohygiene gehört, dem Publikum demonstriert; es bestand dort eine enge Verbindung zwischen psychischer und physischer Hygiene. Es wurde aufmerksam gemacht auf rechtzeitige Hilfe, Verhütung der Krankheit, es wurde die Pflege von Wissen und Willen zur Gesundheit gelehrt. Es fanden sich dort Räume für Schulgesundheitspflege, sportärztliche und sexuelle Beratung, Beratung für Haut- und Geschlechtskranke, Säuglinge, Rauschgiftsüchtige.

Die Prophylaxe besteht in Schulgesundheitspflege, Mütterschutz, Arbeitshygiene, Sexualhygiene, Krüppelfürsorge usw. Im „Gesundheitshaus“ gab es regelmäßige Demonstrationen, die auch besonders den Nichtmediziner unterrichten sollten über den Menschen in gesunden und kranken Tagen und über die Notwendigkeit der Zusammenarbeit in der menschlichen Gesellschaft. Es sollte in diesem Gesundheitshaus nicht nur deutlich werden, wie es sein mußte, man mußte ebenso deutlich erkennen können, wie weit wir es noch nicht gebracht haben. Es mußte nicht nur lehren und darstellen, sondern auch aufrufen, Unzufriedenheit vorbereiten, die den Boden schafft für Veränderungen zum Besseren. Es gibt jetzt weder in der Schweiz noch in Deutschland ein solches Gesundheitshaus. Es wäre aber wünschenswert, gewissermaßen als Gewissen einer Stadt, eines Dorfes, ein solches zu errichten.

Zwei große Gebiete der Psychohygiene werden genannt:

1. das individuell medizinische,
2. die hygienischen Zusammenhänge gesellschaftlicher Art.

„Die Gesundheit der Gesellschaft ist nur dann möglich, wenn jedes Glied gesund ist“ (Joel).

Auch das Pestalozzi-Kinderdorf ist ein Stück praktischer Psychohygiene. Der Wunsch der Psychohygiene für die Zukunft ist es, nicht nur Ärzte, Juristen, Pädagogen, Theologen mit den gesicherten Funden der Psychohygiene auszustatten, sondern auch außerdem Forschungsstätten und Seminare zu schaffen, speziell vom Gesichtspunkt der Charakter-

erziehung, der Fürsorge der Neurosen, Psychosen und Kriminellen aus.

Hat nun die Psychohygiene Beziehungen zu dem brennendsten Problem unserer Zeit: der Friedenssicherung? Ja! Es scheint für die Zukunft der Psychohygiene die Notwendigkeit zu bestehen, an der Sanierung des geistigen Chaos mitzuarbeiten, dafür Sorge zu tragen, daß die Verwahrlosung, die Gewissenlosigkeit in einem Maße ernst genommen werden, wie man früher Kriegsvorbereitungen ernst genom-

men hat. Die Wissenschaftler der Schweiz sind gerne bereit, aktiv mitzuhelfen, daß aus dem Chaos und der Hoffnungslosigkeit, speziell Deutschlands, Ordnung, Hoffnung und eine gesunde Aufbauleistung heranwachsen kann. In diesem Sinne ist der Versuch der Basler Universität zu verstehen: einen Kontakt mit der Münchener Universität zu gewinnen. Die Schweiz ist bereit, wo man sie braucht und wo ihr die Mittel zur Verfügung stehen, mitzuhelfen.

Referentin: Dr. Helga Roedel.

Die Not der Flüchtlingsärzte

Von Dr. Walther Koerting*)

Als Folge der kriegerischen und politischen Ereignisse der letzten Jahre haben Millionen von Menschen die Stätte, an der ihre Vorfahren gewirkt und sie selbst sich, oft in mühsamer und aufreibender Tätigkeit, ein Arbeitsfeld geschaffen haben, oft nur mit kümmerlichen Resten ihres Besitzes und wenigen Mark verlassen müssen. In diesem Strom des unverschuldeten Elends fehlten auch die Ärzte nicht. Sie, die ihr Leben dem Wohle der Allgemeinheit verschrieben haben, müssen nun am eigenen Leibe Elend, Sorge und Hunger kennen lernen. Diese Ärzte fragen sich mit Recht, ob es notwendig ist, daß sie bei einem Zustrom so vieler neuer Bürger ausgeschaltet bleiben aus ihrer ärztlichen Tätigkeit, obwohl sie nicht nur ihre große, in langem Studium erworbene Erfahrung, bereichert durch die in ihrer Praxis gewonnenen Kenntnisse mitbringen. Zur gleichen Zeit füllen sich die Sprechstunden der altansässigen Ärzte immer mehr an und machen die Anstellung von Assistenten notwendig. Genau so wie die anderen Flüchtlinge können doch nicht sie allein, die neben allem anderen den wertvollsten Besitz, die Heimat, verloren haben, die Kosten für einen verlorenen Krieg und einen verstümmelten Staat tragen. Viele von ihnen haben durch jahrzehntelanges Wirken für ihre Mitmenschen sich ein Anrecht darauf erworben, die letzten Jahre ihres Lebens nicht in angstvoller Sorge um die primitivsten Grundlagen des Seins zu verbringen. Andere wissen nicht, wie sie ihre kleinen Kinder ernähren sollen. Sie alle haben kein Verständnis für leere Beschlüsse, für die Versprechungen, die ihnen immer wieder gemacht werden und die in krassem Widerspruch stehen zu der erschütternden Wirklichkeit, die ihnen fast bei jedem Gang zu Behörden und in Amtsstuben anschaulich vor Augen geführt wird. Dabei haben alle diese Menschen das Bedürfnis, endlich wieder zu arbeiten, nicht nur für sich, sondern für das Wohl der Öffentlichkeit, für die Gesunderhaltung des Volkes.

Sie sind nicht freiwillig in das Land gekommen, das sie in besseren Zeiten, als sie noch Gebende waren, freudig aufnahmen, sondern höhere Gewalt hat sie hierher geführt, wo sie eine neue Heimat finden müssen und diese erhoffen. Die Einbürgerung und Neuverwurzelung aller dieser Menschen ist der Wunsch auch der zur Zeit maßgeblichen Stellen. Wenn man sich fragt, wieso dieses Problem bisher, über zwei Jahre nach Kriegsende, noch nicht gelöst wurde, so muß festgestellt werden, daß die Schuld nicht bei den ins Land gekommenen zu suchen ist. Sie haben sich redlich bemüht, sich einzuschalten. Gerade von den Stellen, von denen sie es am wenigsten erwarteten und auf deren Verständnis sie hofften, fanden sie örtlich und allgemein vielfach Ablehnung, begründet in dem Schutz der Besitzenden und in dem Widerstand gegen die Landfremden. Der Wunsch, ent-

sprechend ihrer Zahl, in den Berufsvertretungen vertreten zu sein, blieb unerfüllt. Kein einziger sudetendeutscher Arzt gehört deshalb den gewählten Mitgliedern der Landesärztekammer an.

Gewohnt, für die Einigkeit des Berufsstandes einzutreten — denn nur diese bietet die Gewähr, dem vielfachen Ansturm gegen denselben wirksam entgegenzutreten zu können — haben sie den Grundsatz einer gemeinsamen Front höher gestellt als das Wohl des Einzelnen oder das Gemeinschaftsinteresse der um ihre nackte Existenz kämpfenden Ärzte. Dies muß umso mehr anerkannt werden, als sie auch dort Ablehnung fanden, wo unangetastet gebliebener Besitz, leichte Möglichkeiten geschaffen hätte, ihnen, den notleidenden Kollegen, wirksam zu helfen. In einer Zeit, in der Hunderttausende von Menschen alles oder viel verloren haben, wäre es wohl eine Selbstverständlichkeit, eigenen Besitzstand zur Verfügung zu stellen und vom reichen Patientenstock etwas abzugeben. Beiderseitiges taktvolles Verständnis ist dabei eine selbstverständliche Voraussetzung. Dies ist keineswegs akademisch gesprochen, denn der Verfasser hat seinerzeit selbst einem um Haus und Hof gekommenen Kollegen seine Sprechstunde gerne zur Verfügung gestellt. Die Zahl der hinzugekommenen Ärzte steht in einem durchaus annehmbaren Verhältnis zu dem Bevölkerungszuwachs von 1 800 000 Menschen. Dabei sei nicht einmal das nicht unwesentliche Problem der evakuierten Ärzte erwähnt, die im Vergleich zu den vom Flüchtlingsgesetz benannten Personen unverhältnismäßig zahlreicher sind als der Zahl der Evakuierten entspricht, die nicht etwa ausgewiesen wurden, sondern anderen Zonen entstammen und meist dorthin zurückkehren könnten!

Zu einer Zeit, als den deutschen Neubürgerärzten die Niederlassung verwehrt wurde, durften sich Türken, Griechen, Spanier, Balten usw. niederlassen, denen nur aufgetragen wurde, binnen einem Jahre, die deutsche Approbation nachzuweisen. Da auch heute noch gelegentlich unrichtige Behauptungen über die sudetendeutschen Ärzte verbreitet sind, muß festgestellt werden, daß bis Mai 1945 in Prag eine deutsche Universität, die älteste deutsche Universität überhaupt, bestand und daß bis zum 1. Oktober 1938 in Prag und Brünn bei den Ärztekammern deutsche Sektionen bestanden. Die Erfolge der sudetendeutschen Ärzte auf wirtschaftlichem Gebiete waren zum großen Teil sicherlich dem Umstande zuzuschreiben, daß sie bis 1938 in wirtschaftlichen Fragen gemeinsam mit den tschechischen Kollegen vorgehen, mit denen sie in paritätischen Ausschüssen gewisse Fragen berieten und beschlossen.

Das Flüchtlingsgesetz brachte insofern eine Wendung, als die in ihm benannten Personengruppen den Bayern gleichgestellt wurden. Damit sind sie auch den im Art I des Bayer. Ärztegesetzes, 1. Satz, genannten Ärzten gleichgestellt und bedürfen zu ihrer Niederlassung gleich diesen

*) Obmann der sudetendeutschen Flüchtlingsärzte beim Staatssekretariat für das Flüchtlingswesen und dem Hauptausschuß für Flüchtlinge u. Ausgewiesene.

keiner Genehmigung. Das am 24. Juni 1947 im Landtag angenommene „Vorläufige Gesetz zur Regelung des ärztlichen Niederlassungswesens“ enthält im § 4 die Bestimmung, daß der Art. I des Bayer. Arztesgesetzes erst mit dem Inkrafttreten der nach Anhören der Ärztekammer vom Landtag zu genehmigenden Niederlassungsordnung außer Kraft tritt. Wenn man nun bestrebt ist, diese klare Bestimmung anzufechten, so muß auf jeden Fall festgestellt werden, daß ein Gesetz erst in Kraft tritt, wenn es die Genehmigung der Militärregierung erhalten hat und im Gesetzblatt veröffentlicht wurde. Bis dahin bleibt das alte Gesetz unbedingt gültig.

Die den Flüchtlingen zuzurechnenden Ärzte haben ein Anrecht darauf, daß ihnen nach so vielen Monaten ergebnisloser Bemühungen endlich die Möglichkeit gegeben wird, sich niederzulassen, daß sie dabei die Unterstützung aller zuständigen Stellen finden und daß der versteckte oder sogar offene Widerstand von Amtsstellen heseitigt wird, sofern man nicht eine Herabwürdigung der Staatsgewalt und autonomen Behörden in Kauf nehmen will. Von der politischen Seite dieser Frage sei hier nicht gesprochen.

Es muß anerkannt werden, daß in der allerletzten Zeit sich bei den führenden Persönlichkeiten der Bayerischen Landesärztekammer ein Verständnis für die Wichtigkeit des Problems der Eingliederung der Neubürgerärzte anzubahnen beginnt, das erhoffen läßt, daß man sich auch darüber klar werden wird, daß das ganze Problem keineswegs so schwer zu lösen ist, wie es noch bis vor kurzem von damals maßgeblicher Stelle behauptet wurde. Dankbar wird es auch empfunden, daß die Schriftleitung dieses Blattes ihre Spalten der Besprechung dieses wichtigen Problems geöffnet hat. Auch die gute Zusammenarbeit mit den schlesischen Kollegen muß hier erwähnt werden.

In einem Aufsatz „Ärzte- und Bevölkerungszahlen in Bayern“ (Bayer. Arzteblatt 1947, Nr. 11) wurde eine Reihe von Zahlen angeführt, die als Grundlage dienen sollen, die Niederlassung der Ärzte zu lenken.

Da dort auch die Verhältniszahlen für das „Sudetenland“ angeführt waren, ist es nicht ohne Interesse, sich mit den Arztezahlen in Böhmen und Mähren-Schlesien kurz zu befassen.

Vor dem 1. Oktober 1938 zählte die Gesamtbevölkerung (also Tschechen, Deutsche und andere Nationalitäten) in Böhmen und Mähren-Schlesien 10 874 146 Personen und im gleichen Jahre war die Zahl der im selben Verwaltungsgebiet die Zivilpraxis ausübenden Ärzte mit 9 161 angegeben. Es entfiel somit 1 Arzt auf 1187 Einwohner. Im sogenannten „Reichsgau Sudetenland“ betrug die Gesamtbevölkerung (siehe oben) 2 943 187 Personen, die Zahl sämtlicher Ärzte 1882. Es entfiel daher 1 Arzt auf 1563 Einwohner. Dazu ist zu bemerken, daß die Änderung in den Verhältniszahlen der Auscheidung von Hunderten von Ärzten durch das Dritte Reich zuzuschreiben ist. (Vergleichsweise sei angeführt, daß vor dem 1. Oktober 1938 in Böhmen und Mähren-Schle-

sien eine deutsche Bevölkerung von 2 976 712 gezählt wurde, während bei den zuständigen Ärztekammern in Prag und Brünn 3 365 deutsche Ärzte gemeldet waren. Es entfiel daher damals 1 deutscher Arzt auf 884 deutsche Einwohner in den Ländern Böhmen und Mähren-Schlesien. Nach den zur Zeit vorliegenden Ergebnissen mehrfacher Umfragen, deren Auswertung noch nicht abgeschlossen ist, bewegen sich die Verhältniszahlen der Neubürgerärzte zur Neubürgerbevölkerung durchaus in diesen Grenzen, so daß bei rechtem Vorgehen nicht einmal eine Schmälerung des bisherigen Besitzstandes der altansässigen Ärzte zu gewärtigen ist.)*

Man kann sich der Notwendigkeit nicht verschließen, durch eine wohl bedachte und im Einvernehmen mit den Flüchtlingsärzten durchgeführte Regelung, einzelne Gebiete, die zur Zeit eine Überfüllung mit Ärzten aufweisen, zu entlasten, und andere, die einen Mangel an Ärzten zeigen, im Interesse einer gleichmäßigen Versorgung durch Ärzte entsprechend zu ergänzen. Besonderes Augenmerk muß vor allem auch dem Umstande geschenkt werden, daß sogenannte Jungärzte, heute oft über 30 Jahre alt, Familienväter, einer weiteren Ausbildung bedürfen und deshalb auf Eingliederung in das Anstaltswesen bei menschenwürdiger Bezahlung Anspruch erheben dürfen. Daß andererseits Ärzte, die seit Jahren in der Praxis gestanden haben, in erster Reihe niedergelassen werden müssen, ist wohl selbstverständlich. Die ihnen dabei vor allem von den Wohnungsämtern und anderen örtlichen Stellen gemachten Schwierigkeiten müssen beseitigt werden. Es geht nicht an, Außen-seiter des Arztesstandes zu schaffen, die jetzt und später der Gesamtheit desselben heute noch nicht übersehbare Schwierigkeiten schaffen können und werden. Es ist ein unwürdiger Zustand, daß Ärzte, vor allem ältere, als Arbeiter in den verschiedensten Berufszweigen deshalb eingesetzt werden müssen, weil sie in ihrem eigenen Berufe keine Möglichkeit haben.

Eines steht jedenfalls fest: die Not der noch nicht eingegliederten Ärzte und ihrer Familien ist nun so groß geworden, daß jedes weitere Verzögern ihrer Niederlassung, von wem dies immer erfolgt, nicht nur ein Akt der Ungerechtheit, nicht nur ein jeder Kollegialität hohnsprechendes Vorgehen ist, sondern ein Verhalten, das den Grundprinzipien des menschlichen Ethos widerspricht.

*) In dem zitierten Artikel des Bayer. Arzteblattes wird die Zahl der Ärzte in Bayern r. d. Rheins (außer Lindau) mit 10 337 angegeben. Im „Statistischen Handbuch für Bayern“ 1946, S. 107 wird diese Zahl als Gesamtzahl bezeichnet. Davon wären „zur Zeit nicht tätige Ärzte“ (vermißt und kriegsgefangen 878, dienstentlassen oder Lager 734, aus sonstigen Gründen 1887): 3199 in Abzug zu bringen, um, wie bei den zitierten Zahlen die Zahl der die Zivilpraxis ausübenden Ärzte zu erhalten. Sonach verbleiben 6 838 Ärzte. Dabei soll keineswegs übersehen werden, daß diese Statistik sicherlich überholt ist.

Marburger Interzonentagung der Jungärzte

Von Dr. Josef Niedersteiner.

Auf der Interzonentagung in Marburg an der Lahn kamen die Jungärzte überein, um ihren Forderungen und Zielen größeren Nachdruck zu verleihen und eine breitere Arbeitsbasis zu erreichen, sich organisatorisch zusammenzuschließen.

Die Jungärzte gingen davon aus, daß es sich dabei nur um eine Vereinigung innerhalb der Berufsorganisation han-

deln kann. Ausgeschlossen sollte werden ein völlig neuartiger ärztlicher Verband, der neben den bewährten örtlichen Berufsorganisationen stünde; außerdem sollte verhindert werden, daß nur eine reine Wirtschaftsgruppe sich aufbaut, bei der eventuell noch politische Beweggründe im Hintergrund stünden.

Da für die russische und französische Zone eigene Ver-

hältnisse vorliegen, wurde wohl in Frankfurt am Main ein Interzonenrat geschaffen, der aber in der nächsten Zeit nur korrespondierenden Wert haben wird.

Für unsere Arbeit weit wichtiger ist die Gründung eines Koordinierungsausschusses in Frankfurt zwischen der amerikanischen und englischen Zone. Er soll sich vor allem damit befassen, die Marburger Regierungsresolution zu bearbeiten. Weiterhin ist seine wesentliche Aufgabe, die Amassierung von Jungärzten in einzelnen Ländern durch Arbeitsvermittlung und ein gesundes Austauschsystem beheben zu helfen. Schließlich ist er berufen, mit den bizonalen Deutschen und Besatzungsdienststellen zu verhandeln. Der Koordinierungsausschuß wird von Vertretern der einzelnen Ländern besetzt. Er soll mindestens alle Vierteljahr eine Vollsitzung abhalten.

Für die amerikanische und englische Zone wurde weiterhin je eine Zonenarbeitsgemeinschaft geschaffen. Auch die französische Zone sucht eine solche zu fundieren. Sitz der amerikanischen ist Nürnberg, Sitz der englischen ist Köln, Sitz der französischen ist Mainz.

Die Zonenarbeitsgemeinschaft sammelt die Probleme der einzelnen Länder, verhandelt mit dem Länderrat und dem Gesundheitsausschuß des Länderrates.

In den einzelnen Ländern sollen Landesarbeitsgemeinschaften aufgebaut werden. Für Bayern gilt München, für Württemberg Stuttgart, für Großhessen gilt Marburg als Sitz.

In den Untergliederungen der Landesarbeitsgemeinschaften folgen die Bezirksarbeitsgemeinschaften bei den ärztlichen Bezirksvereinigungen. Sie stellen also den örtlichen Zusammenschluß der Jungärzte dar. Für sie wurde, um eine beschleunigte Beschiebung der übergeordneten Gruppen zu ermöglichen, die folgende Marburger Satzung als Rahmensatzung angenommen:

Marburger Satzung:

Art. 1. Sinn und Zweck der Arbeitsgemeinschaft der Jungärzte: Die A.d.J. bildet den Zusammenschluß aller Jungärzte innerhalb der Ärztekammer mit dem Zweck, in allen die Jungärzte betreffenden Fragen die Interessen derselben innerhalb der Ärztekammer und gegenüber den staatlichen, städtischen sowie privaten Arbeitgebern zu vertreten. Sie ist absolut überparteilich, ihr Aufbau geschieht nach demokratischen Grundsätzen.

Art. 3, § 1. Organisation: Es werden von den Jung- oder zugelassenen Ärzten und Ärztinnen, alle in abhängigen Stellungen befindlichen Ärzte, alle in vorübergehender Stellung befindlichen Ärzte, alle ohne Arbeitsmöglichkeit lebenden Ärzte, Ärzte in Ausbildung.

§ 1, Art. 3. Organisation: Es werden von den Jungärzten Obmänner gewählt, die stimmberechtigt sind, und zwar im Anschluß an die Kliniken und Krankenhäuser. Jede Klinik wählt einen Obmann. Solche, an denen sich weniger als 5 Jungärzte befinden, schließen sich zu mehreren zusammen und wählen gemeinsam. Jungärzte außerhalb der Kliniken werden im Vorstand durch einen Obmann vertreten.

§ 2. Diese Obmänner bilden den beschließenden Ausschuß. Er tritt alle 28 Tage zusammen und berät über anfallende Fragen sowie über zu ergreifende Maßnahmen, über die er durch Mehrheitsbeschluß entscheidet. Der beschließende Ausschuß wählt einen Vorstand, der aus fünf Mitgliedern, darunter mindestens einer Kollege besteht.

§ 3. Der Vorstand hat folgende Aufgaben:

1. Er erledigt die laufenden Geschäfte.

2. Er beauftragt ein Vorstandschaftsmitglied, wöchentlich mindestens einmal eine öffentliche Sprechstunde für die Jungärzte abzuhalten.

3. Er bearbeitet Anträge und Anträge aus der Mitgliedschaft und legt sie dem beschließenden Ausschuß zur Entscheidung vor.

4. Der Vorstand ist im beschließenden Ausschuß nicht stimmberechtigt, hat jedoch als solcher ein Vetorecht. Erhebt der Vorstand gegen einen Beschluß des beschließenden Ausschusses sein Veto, so geht die Vorlage erneut an den beschließenden Ausschuß zurück. Wird sie daraufhin von diesem mit 2/3-Mehrheit angenommen, so ist der Beschluß rechtskräftig.

Spricht die 2/3-Mehrheit des beschließenden Ausschusses einem Mitglied des Vorstandes oder der Gesamtheit desselben das Mißtrauen aus, so hat der solortige Rücktritt der betreffenden Personen zu erfolgen.

§ 4. Der beschließende Ausschuß wählt die Vertreter der Jungärzte bei der Ärztekammer und gegebenenfalls bei staatlichen, städtischen und privaten Arbeitgebern. Die Vertreter sind voll und ganz an die Anweisungen des beschließenden Ausschusses gebunden.

§ 5. Die Tätigkeit des beschließenden Ausschusses ist ehrenamtlich und unentgeltlich, nur persönliche Auslagen im Dienste der Allgemeinheit dürfen erstattet werden.

§ 6. Anträge und Wünsche der Jungärzte können vorgebracht werden:

1. durch die Obmänner,
2. in der öffentlichen Sprechstunde,
3. schriftlich beim Vorstand.

Jeder Antrag und jede Anregung ist unbedingt dem beschließenden Ausschuß vorzulegen und dem Antragsteller schriftlich Auskunft zu geben.

§ 7. Nach einem Jahr Amtsdauer müssen die Obmänner und der Vorstand neu gewählt werden.

§ 8. Der Vorstand hat die Pflicht, mindestens einmal in einem Jahr eine Vollversammlung einzuberufen und Bericht zu erstatten.

§ 9. Ebenso haben Mitglieder das Recht, bei ihnen nicht zusagenden Entscheidungen des beschließenden Ausschusses eine Vollversammlung einzuberufen, die dann endgültig zu beschließen hat. Der Antrag hierzu muß aber von mindestens 20% der Mitglieder unterschrieben sein. Er muß schriftlich beim Vorstand eingereicht werden.

§ 10. Im Interesse des Ganzen erklären sich die Mitglieder bereit, die Entscheidungen des beschließenden Ausschusses sowie gegebenenfalls die Mehrheitsentscheidungen der Vollversammlung als unbedingt bindend anzuerkennen. Nur so kann die Vereinigung eine Besserung des Loses aller erreichen und notfalls erzwingen.

Die Wahl der Münchener Jungärzte findet anläßlich einer Arbeitstagung am 13. 8. statt. Ich ersuche die Kollegen, sich den Nachmittag dafür frei zu halten. Zur Vereinfachung der Wahl ersuche ich die Kollegen der größeren Kliniken bereits bis dahin ihre Obmänner zu wählen, so daß praktisch nur diese zur Wahl des Vorstandes erscheinen bräuchten. Nähere Einladung ergeht noch.

Die Kollegen aus den übrigen Bezirksvereinigungen werden ersucht, von sich aus bis zum 15. August die Wahlen durchzuführen und das Ergebnis an die Arbeitsgemeinschaft der Jungärzte bei der Landesärztekammer München, Königinstr. 23, einzusenden. Es soll anschließend möglichst rasch eine Landesvorstandschaft und die Vertreter bei der Zone und dem Koordinierungsausschuß gewählt werden.

Statistik der Infektionskrankheiten in Bayern rechts des Rheins (außer Lindau)

(Zusammenstellung vom Bayer. Statistischen Landesamt)

Neuerkrankungen und Sterbefälle vom 29 Juni
mit 5. Juli 1947.

		In Bayern				
		gesamt	München	davon in Nürnberg	in Augs- burg	Regens- burg
Diphtherie	E	204	23	10	7	—
	St	5	—	—	—	—
Scharlach	E	72	12	3	1	3
	St	—	—	—	—	—
Keuchhusten	E	232	9	10	1	2
	St	—	—	—	—	—
Masern	E	533	5	9	—	3
	St	1	—	—	—	—
Epid. Genick- starre	E	5	—	—	—	—
	St	1	—	—	—	—
ep. Kinderlähmung	E	4	1	—	—	—
	St	1	—	—	—	—
ep. Gehirnentzündung	E	—	—	—	—	—
	St	—	—	—	—	—
Lungen-Tbe. offen	E	208	27	11	3	17
	St	—	—	—	—	—
geschlossen	E	348	46	22	3	6
	St	61	2	4	—	1
Hauttuberkulose	E	—	—	—	—	—
	St	—	—	—	—	—
Sonstige	E	119	7	1	2	5
	St	4	—	1	—	1
Fleckfieber	E	—	—	—	—	—
	St	—	—	—	—	—
Typhus, abdominalis	E	46	3	11	—	—
	St	6	—	—	—	—
Paratyphus B	E	67	1	—	—	1
	St	—	—	—	—	—
Enteritis	E	71	—	3	—	—
	St	—	—	—	—	—
Bakter. Lebens- mittelverg.	E	—	—	—	—	—
	St	—	—	—	—	—
Ruhr	E	11	5	1	1	—
	St	—	—	—	—	—
Malaria	E	8	—	—	—	—
	St	—	—	—	—	—
Syphilis	E	378	90	30	14	13
	St	4	—	3	—	—
Weicher Schanker u. Lymphogr. ing.	E	4	2	—	—	1
	St	—	—	—	—	—
Gonorrhoe	E	803	228	59	43	30
	St	—	—	—	—	—
Kindbett-Fieber n. meldepfl. Geburt	E	1	—	—	—	—
	St	—	—	—	—	—
n. Fehlgeburt	E	18	—	12	—	—
	St	—	—	—	—	—
Krätze	E	2308	45	64	60	31
	St	—	—	—	—	—
Influenza	E	127	—	7	—	—
	St	1	—	—	—	—
Parotitis	E	337	10	12	6	—
	St	—	—	—	—	—
Hepatitis	E	28	4	2	—	—
	St	—	—	—	—	—

Auf erneute Mahnung der Gesundheitsabteilung des Bayer. Innenministeriums ergeht hiermit nochmals an alle Kollegen das dringende Ersuchen, ihrer Meldepflicht der Infektionskrankheiten pünktlich nachzukommen. Gerade während der heißen Sommermonate, der Zeit erhöhter Epidemiefahr ist eine erhöhte Wachsamkeit von Nöten, um eventuell auftretende Seuchen schon im Keim zu ersticken. Dies ist aber nur möglich mit Hilfe der Ärzteschaft durch gewissenhafte Erfüllung der Meldepflicht.

AMTLICHE MITTEILUNGEN

In memoriam

Es starben:

Im Kreisverband Oberbayern:

Geheimrat Dr. Florenz Wigger, Garmisch;
Dr. Walter Groth, Mittenwald;
Dr. Georg Leidel, Mittenwald.

Im Bezirksverein Ansbach und Umgebung:

Dr. Ludwig Himmler, Flaehslanden, geboren 24. 12. 1908, gestorben 27. 8. 1946;
Dr. Fritz Luz, Rothenburg o./T., geboren 21. 6. 1904, gestorben 19. 2. 1947;
Dr. Karl Lunz, Neuses bei Ansbach, geboren 10. 2. 1888, gestorben 19. 4. 1947;
Dr. Ludwig Rauenbusch, Rothenburg o./T., geboren 16. 6. 1876, gestorben Oktober 1946.

Vortragsabend

Am Donnerstag, den 21. August, um 19.30 Uhr, veranstaltet der Verein praktischer Ärzte Bayerns einen wissenschaftlichen Abend im großen Hörsaal der Anatomie in München. Es spricht Herr Prof. Dr. Hahn über „Probleme des Stoffwechsels und der Ernährung“. Alle Kollegen sind als Gäste willkommen.

Sonntagsgenehmigungen für Landärzte

Die Straßenverkehrsdirektion teilt mit, daß für Landärzte in Bezug auf Sonn- und Feiertagsfahrten dieselben Bestimmungen gelten wie für Stadtärzte. Sollten fallweise Genehmigungen erforderlich sein, werden die zuständigen Straßenverkehrsämter Sonntagsgenehmigungen für die Höchstdauer von 16 Tagen ausstellen, die gegebenenfalls weiterhin verlängert werden können. Länger befristete Genehmigungen durch die Straßenverkehrsdirektion ausgestellt, sind nicht möglich.

Mitteilung der Schriftleitung

Bei Einsendung von Originalartikeln wird um gleichzeitige Angabe des vollen Namens sowie des Geburtstages und Ortes gebeten.

Den finanziellen Rückhalt des Arztes bei Krankheit und Unfall bildet eine Tagegeldversicherung nach dem Sondertarif für Ärzte bei der Bayer. Landes-Arztekammer Vereinigte Krankenversicherungs AG., München 23, Leopoldstr. 4, Fernspr. 35653. Unverbindliche Beratung. Die Beiträge können durch die Abrechnungsstellen der Arztl. Bezirksver. im ganzen Kammerbezirk vom Honorar abgebucht werden!

Mitarbeiter dieser Nummer: Dr. Max Keller, geb. am 31. 3. 88 in Straßburg; Frau Dr. Helga Roedel, geb. am 26. 12. 03 in Mazagan (Marokko); Dr. Walter Koerting, geb. am 19. 6. 87 in Saaz; Dr. Josef Niedersteiner, geb. am 18. 3. 17 in Garching a. Alz.

Verlag: Richard Pflaum, München 2, Lazarettstraße 2-6. Telefon 60081. License No. US-E-172. Schriftleitung: Dr. Wilhelm Wack, München, Sendlinger Str. 89. Telefon 360503. Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayerischen Ärztekammer Rm. 1.50 zuzüglich 48 Pfg. Zustellgebühr. Postscheckkonto München 13900 Richard Pflaum-Verlag (Abt. Bayerisch. Ärzteblatt). Anzeigenverwaltung und alleinige Annahmestelle für Inserate und Beilagen: Carl Gabler G. m. b. H., München 19, Aiblinger Str. 2, Tel. 30405, Postscheckkonto München 4621. Druck: Franz X. Seitz, München 5, Rumfordstraße 23. Aufl. 8000.

Stellenangebote

Beim Stadtrat zu Nürnberg ist die Stelle eines **leit. Arztes** i. Gesundheitswesen zu besetzen. Bedingung: Mehrjährige prakt. Tätigkeit als Arzt, Eignung für die ärztl. Verwaltung eines Großstadt-Amtes. Ang. von pol. nicht belasteten Bewerbern sind unt. Beilage e. Lebenslaufes, Lichtbild u. Zeugnisabschrift zu richten an den Stadtrat zu Nürnberg, Personalreferat.

Erfahrener **Bakteriologe** (Hygienik.) für ein mediz. diagn. Laboratorium in bayr. Kurort gesucht. Geboten: Beteiligung, fam. Anschluß. Ausführl. Ang. u. polit. Unbedenklichkeit unter M. L. 28471 bef. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH., München I, Theaterstr. 8/1.

Stellengesuche

Arzt, 30 Jahre, ledig, Bayer, aus Gefangenschaft zurück, bisher 5 Mon. Frauen, 2 Mon. allg. Ausbildung, beste Zeugnisse, sucht Stellung als Volontärarzt in Klinik od. Krankenhaus od. als Assistent in größ. Praxis. Möglichk. f. wissenschaftl. Betät. erw. doch nicht Beding. Ang. u. M. E. 28543 bef. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH., München I, Theaterstr. 8/1.

Arzt, 30 J., verh., polit. unbel., April 1943 approbiert, bisher 5 Mon. Frauen, 2 Mon. Innere, 1 Mon. Chirurg., 2 Jhr. Truppenarzt, 19 Mon. russ. Gefangenschaft, davon 1 Jahr als Lagerarzt, sucht Stelle an mittlerem oder kleinem Krankenhaus od. Assistentenstelle b. prakt. Arzt. Zuschr. unter M. F. 28487 bef. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH., München I, Theaterstraße 8 I.

Zwei städtlich gepr. Schwestern, 25 u. 27 Jhr., bew. in allen med. techn. Arb., mit Schreibm.-Kenntn., s. Stellg. als Sprechstundenhilfe bei prakt. Arzt, Stadt od. Land. Zuschr. u. M. V. 28532 bef. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH., München I, Theaterstraße 8 I.

Praxistausch

Tausche mittelgroße, bequeme Praxis in Ort mit ca. 2000 Einw., Nähe Garmisch, mit hübsch. Wohng., geg. größ. Praxis in Mittel-, Klein- od. Landstadt innerh. Bayern. Ang. unt. M. B. 28509 bef. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH., München I, Theaterstraße 8/1.

Tausche meine große **Landpraxis** in unmittelbar. Stadtnähe Nordbadens mit besten Schulmöglichkeiten gegen, wenn auch kleinere Praxis, in höher gelegene landschaftl. schöne Gegend. Ang. unt. E. G. 15163 bef. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH., München 19, Aiblinger Str. 2.

Arztvertretungen

Übernahme Vertretungen in Allgemein-Praxis. Anschrift: Dr. Stingl, Wasserzell 34, Kreis Eichstätt.

Ärztin, kath., 38 J., verh., pol. einwandfr., sucht **Praxisübernahme** nach älter. Kollegen. Landpraxis bevorzugt. Ang. u. M. A. 28483 bef. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH., Münch. I, Theaterstr. 8/1.

Praxisbedarf

Gutes Markenmikroskop abzugeben. Tausch gegen Radio, Foto od. Schreibmaschine. Zuschr. unt. M. Z. 28482 bef. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH., München I, Theaterstr. 8/1.

Diathermiegerät, modernste Bauart (RM. 2450.-), verkaufe gegen Kraftfahrzeug, zahnärzt. Behandlungsstuhl od. Nähmaschinen. Zuschr. u. F. M. 826 über Anzeig.-Fädler. Ann.-Exp., München, Weinstraße 4 am Rathaus.

Biete: Amputations- und Resektions-Besteck, vollständig neu, über 100 Teile (Marke Aeskulap). **Suche:** Gute Büroschreibmaschine oder 5 Lampen Radio Allstrom, auch Wechselstrom, 220 V. oder Nähmaschine. Anfr. an Jos Mautner, Selbst b. Hof, Bahnhofstr. 10, Obfr.

Heilanstalten

Sanatorium Dr. Schlagintweit für Erkrankungen d. Harnorgane. Leitung: Facharzt Dr. Jacobi. Bad Brückenau, Unterfranken, Fernruf 296, Am. Zone.

Privatklinik Dr. Speer
Lindau (Badensee) — Bayern
(Französische Zone)

Fachklinik für Psychotherapie
Aufnahme finden alle Neurosenformen (dagegen keine Geisteskrankheiten, keine Suicidalen)

Verschiedenes

Annonen-Exped. Carl Gabler GmbH., München 19, Aiblinger Straße 2, Tel. 30405, zuverlässig und erfahren auf allen Gebieten der Werbung. 36 Jahre Praxis. Vertreten in allen Zonen.

Wichtig für Ärzte! Röntgen-Transformator, Untersuchungsstuhl, Höhen-sonne (neues Modell), Instrumente etc. geg. gutes Radio zu vertausch. Anfr. u. M. B. 28484 bef. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH., München I, Theaterstr. 8 I.

Medizinische Instrumente und Geräte werden in Spezialwerkstätten aufgearbeitet, verchromt, vernickelt, aufgeschliffen, repariert. Reparatur von Hand- u. Winkelstücken. Aufschleifen gebrauchter Zahnbohrer. Kurze Lieferzeit. Dipl.-Kaufm. H. E. Direnberger, (13a) Wassertrüdingen, Postfach 20.

Sie ist da . . . !

die von vielen Lotteriefreunden gewünschte

Südd. Klassenlotterie

in der US-Zone.

Der Spielplan bietet wirklich hervorragende Gewinnaussichten.

Hauptgewinne

250.000.— Reichsmark

150.000.— Reichsmark

100.000.— Reichsmark

usw. neben vielen Mittelgewinnen.

1/8 Los kostet nur RM 3.—

Je Klasse.

Bestellen Sie sofort — Sie werden aufmerksam bedient bei

Günther

Staatliche Lotterie-Einnahme

B A M B E R G

Langstraße 48/58

Ziehung 1. Kl. 10. u. 11. IX. 1947



HIPP'S
KINDERNAHRUNG

Telatuten

Zur Behandlung der Arteriosklerose und ihrer Folgezustände: Telatuten, vasotropes Organpräparat, jodfrei

Tabletten · Ampullen

Luitpold-Werk München

»Dr. Scheller« Präservan

(PROTHESEN-SCHUTZ-SALBE)

sichert durch eine feindisperse Verteilung ausgewählter Wirkstoffe eine Verfestigung des Hautgewebes, vermindert gleichzeitig die Schweißsekretion und fördert die Durchblutung der Haut.

»Dr. Scheller« PRÄSERVAN ist ein Vorbeugungsmittel gegen Hautschäden bei Prothesenträgern, gegen Wundschauern durch Bruchbandträger und verringert die Gefahr des Wundlaufens und Wundliegens.

Tube mit ca. 36 g Inhalt RM. 1.20.

Arztmuster und Literatur durch:
DR. SCHELLER & CHRISTIAN WAGNER
G. M. B. H. — (14a) EISLINGEN / F.L.S.

**CARBOHUM**

Neuartiges Hummsäurepräparat bei

Magen- und Darmerkrankungen

(adsorbierend, adstringierend, neutralisierend)

Hersteller:

PHARMAHUM GMBH., München, Widenmayerstr. 43

Vertrieb:

Für die amerikanische Zone: HYGIENA, H. Krausser, München 8 Trogerstraße 36

Für die englische Zone: BORCHERS GMBH., Bünde i. W.

Für die französische Zone: AGROVITA GMBH., Lindau i. B. Reichsplatz 1

Veriazol

(Name geschützt)

Bei Kreislaufschwäche

oral 10 bis 20 Tropfen, mehrmals täglich.

10 g Veriazol liquidum RM. 1.75

20 g Veriazol liquidum RM. 2.95.

KNOLL A.-G., CHEMISCHE FABRIKEN
LUDWIGSHAFEN / RH.



BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

AMTLICHES ORGAN

DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER UND IHREER ORGANISATIONEN
MIT MINISTERIELLEN UND AMTSÄRZTLICHEN VERÖFFENTLICHUNGEN

Nr. 16

MÜNCHEN, 20. AUGUST 1947

2. Jahrgang

Aufgaben und Rechtsgrundlagen einer gesetzlichen ärztlichen Berufsvertretung

Von Dr. Karl Weiler.

Das Bayerische Ärztegesetz vom 25. 5. 1946 bejahte die Notwendigkeit einer ärztlichen Berufsvertretung ebenso eindeutig, wie es deren Aufgaben und Rechtsgrundlagen klar bestimmte. Es könnte daher müßig erscheinen, nochmals zu diesen Fragen Stellung zu nehmen.

Die erst geraume Zeit nach Erlass des Ärztegesetzes verkündete Verfassung des Freistaates Bayern gab jedoch Anlaß, die Rechtsgültigkeit einzelner Artikel dieses Gesetzes in Zweifel zu ziehen. Des weiteren führte die Bekanntgabe der von der Militärregierung aufgestellten Grundsätze für private Wirtschaftsorganisationen zur Behauptung einer Unvereinbarkeit von Vorschriften des Ärztegesetzes mit diesen Richtlinien.

In Nr. 13 des Bayerischen Ärzteblattes wandte sich Dr. Wirsching unter sorgfältiger Abwägung der Aufgaben der ärztlichen Berufsvertretung und der Bedürfnisse von Staat und Allgemeinheit gegen die Anschauung, daß sich die Bestimmungen des Ärztegesetzes nicht mit der grundsätzlichen Auffassung der Militärregierung in Einklang bringen ließen. Eine maßgebliche Stellungnahme der Militärregierung selbst zu der von anderer Seite aufgeworfenen Streitfrage wurde bisher nicht verlautbart. Der Beschluß des Bayerischen Landtages vom 24. 6. 1947, der die ärztliche Versorgung der Bevölkerung Bayerns durch eine dem jetzt herrschenden Notstand gerecht werdende zeitlich begrenzte Einschränkung der Niederlassungsfreiheit der Ärzte zu sichern sucht und die Außerkraftsetzung des Artikels 1 des Ärztegesetzes zur Folge hat, entscheidet keineswegs auch die Frage der sonstigen Rechtsgrundlagen der ärztlichen Berufsvertretung. Der in den einleitenden Worten der Bayerischen Landesärztekammer zur Bekanntgabe der Ausführungen von Dr. Wirsching beklagte, eine wirksame Tätigkeit der nach dem Gesetz gewählten ärztlichen Berufsvertretung lähmende, untragbare Schwebzustand dauert daher an.

Jeder mit den ärztlichen Verhältnissen Vertraute weiß, daß klare und unanfechtbare Rechtsgrundlagen auf dem Gebiete des Arztwesens jetzt mehr denn je mit zu den unabdinglichen Erfordernissen einer Sicherung des gesundheitlichen Wohles unseres schwerst gefährdeten Volkes gehören. Infolgedessen ist es auch Pflicht der Ärzteschaft selbst, unablässig dahin zu wirken, daß diese Angelegenheit so schnell als möglich geklärt wird. Diese Lage veranlaßt mich, hier zu den folgenden Fragen Stellung zu nehmen.

1. Bedarf es einer mit besonderen Rechten ausgestatteten ärztlichen Berufsvertretung, um das Arztwesen so zu ge-

stalten und zu erhalten, wie es die Wiederherstellung und Erhaltung der Volksgesundheit verlangen?

2. Wenn ja, entsprechen die Vorschriften des Bayerischen Ärztegesetzes den Bedingungen einer solchen Berufsvertretung?

3. Sind im Hinblick auf die Bestimmungen der Verfassung des Freistaates Bayern und die von der Militärregierung bekannt gegebenen Grundsätze für private Wirtschaftsorganisationen Änderungen des Bayerischen Ärztegesetzes notwendig?

Als Berufsvertretung ist jede Vereinigung von Angehörigen des gleichen Berufes zu bezeichnen, die dem Zwecke dient, die gemeinsamen beruflichen Interessen sowohl gegenüber Außenstehenden wie auch gegenüber den Berufsgenossenschaften selbst zu wahren. Solche Vereinigungen können rein privatrechtlichen Charakter tragen oder aber auch mit Befugnissen des öffentlichen Rechts ausgestattet sein. Die Eigenschaft von Körperschaften des öffentlichen Rechts wird in der Regel nur Vereinigungen zugestanden, denen eine besondere Bedeutung für die Allgemeinheit zukommt.

Im Jahre 1915 wurde den ärztlichen Bezirksvereinen Bayerns die Rechtsfähigkeit von Körperschaften des öffentlichen Rechts verliehen und damit ihre Bedeutung für die Allgemeinheit nach außen hin zum Ausdruck gebracht. Bereits vor der Jahrhundertwende machten sich in der deutschen Ärzteschaft wohlbegründete Bestrebungen geltend, die freiwilligen Berufsvereinigungen in solche mit Pflichtmitgliedschaft, Umlagerecht und Berufsgerichtbarkeit umzugestalten. Als Folge dieser Bestrebungen wurden nach und nach in verschiedenen deutschen Ländern den Ärztekammern solche Rechte eingeräumt. So entsprach auch in Bayern das am 1. 7. 1927 veröffentlichte „Gesetz über die Berufsvertretung der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker (Ärztegesetz)“ diesen Bedingungen.

Bestimmend für die Ausarbeitung dieses Gesetzes waren die in dessen Begründung wiedergegebenen Erwägungen. In diesen heißt es wörtlich: „Es unterliegt keinem Zweifel, daß die Erhaltung eines wissenschaftlich und sittlich hochstehenden Arztstandes im öffentlichen Interesse gelegen ist. Denn dem Arztstande sind nicht nur die wichtigsten Güter des Einzelnen, Leben und Gesundheit anvertraut, er hat auch auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege bedeutende Aufgaben zu erfüllen und ist für die Durchführung der sozialen Gesetzgebung unentbehrlich. Es muß deshalb von Staatswegen eingegriffen

werden, wenn die Gefahr besteht, daß der Arztstand in seiner Zusammensetzung, seiner Berufsauffassung und seinen Leistungen ernstlich zurückgeht.

Die wirtschaftliche Lage des Arztstandes hat sich in den letzten Jahren durch den Verlust des Privatvermögens, die Ausdehnung der Krankenversicherung und die Überfüllung des Berufs zweifellos verschlechtert. Es genügt, in dieser Hinsicht darauf hinzuweisen, daß die Zahl der Ärzte in Bayern in den Jahren 1885 bis 1921 von 2262 auf 5249, also um 130% gestiegen ist, während sich die Bevölkerung im gleichen Zeitraum nur um 32% vermehrt hat. Auf einen Arzt trafen im Jahre 1885 2395 Einwohner, im Jahre 1924 nurmehr 1362 Einwohner, in München gar nur 437 Einwohner. Zieht man noch weiter in Betracht, daß ein großer Teil der Bevölkerung der Sozialversicherung untersteht und von den Ärzten zu ermäßigten Sätzen behandelt werden muß, ferner, daß der verarmte Mittelstand für ärztliche Hilfe weit weniger aufwenden kann als in früheren Zeiten, so kann kein Zweifel bestehen, daß ein erheblicher Bruchteil der Ärzte ein ausreichendes Einkommen nicht mehr bezieht. Diese wirtschaftliche Notlage im Zusammenhange mit dem übermäßigen Wettbewerb und der im wirtschaftlichen Leben sich breitmachenden Rücksichtslosigkeit und Skrupellosigkeit birgt die Gefahr in sich, daß schwache Elemente von der im ärztlichen Stande bisher üblichen, ethisch hochstehenden Berufsauffassung abweichen, den ärztlichen Beruf lediglich nach materiellen, geschäftlichen Rücksichten ausüben und selbst zu sittlich verwerflichen und gesetzlich verbotenen Handlungen mißbrauchen. Daß diese Gefahr tatsächlich besteht, lehren so manche unliebsamen Vorkommnisse der letzten Zeit und der Ruf der bayerischen Ärzteschaft selbst nach einer gesetzlichen Regelung der Standesvertretung und Standesdisziplin. Die von der Ärzteschaft selbst geübte Berufsgerichtsbarkeit hat sich nicht als ausreichend bewiesen, weil sie auf dem Irwilligen Beitritt zur Berufsorganisation beruht, andererseits gerade die unsauberen Elemente aber aus Scheu vor jeder Behinderung der Berufsorganisation nicht freiwillig beitreten.

Es erscheint daher im öffentlichen Interesse zur Erhaltung des bayerischen Arztstandes auf seiner bisherigen wissenschaftlichen und sittlichen Höhe geboten, dem Wunsche der Ärzteschaft entsprechend alle in Bayern wohnenden Ärzte in einer Zwangsorganisation zusammenzufassen und sie hinsichtlich ihrer Berufsausbildung einer wirksamen Berufsgerichtsbarkeit zu unterstellen. Diese Regelung ist sehr dringend, weil mit dem Wegfall eines indirekten Beitrittszwanges durch den kassenärztlichen Landesvertrag für Bayern (KLB) ein Zurückgehen der bisherigen Standesorganisation und gleichzeitig auch ein unerwünschter Zuzug aus den deutschen Nachbarländern zu befürchten ist, in denen eine gesetzliche Regelung bereits erfolgt ist.

Ein weiterer Grund, der den Erlaß eines ärztlichen Berufsvertretungsgesetzes angezeigt erscheinen läßt, ist die Notwendigkeit, der Ärzteschaft durch die Gewährung eines Umlagenrechtes gegenüber allen Standesgenossen die Aufbringung der Mittel zu ermöglichen, die sie zur Förderung der Fortbildung der in Berufe stehenden Ärzte und zur Unterstützung der zahlreichen notleidenden Standesgenossen und Angehörigen von Ärzten bedarf. Endlich erschien es auch wünschenswert, der Staatsregierung die Fühlungnahme mit der Ärzteschaft in allen einschlägigen Fragen durch die Schaffung einer einheitlichen Vertretung anstelle der bisherigen acht Ärztekammern zu erleichtern.

Aus diesen Erwägungen wurde der vorliegende Entwurf ausgearbeitet, der die Berufsorganisation der Ärzte tunlichst zu vereinfachen und die mit dem Vollzuge befaßten Behörden möglichst zu entlasten sucht.

Wenn ich die für die Begründung des Arztgesetzes vom Jahre 1927 maßgeblich gewesenen Erwägungen hier so ausführlich wiedergab, so geschah dies, weil die damals die Aufrechterhaltung eines ethisch hochstehenden Arztstandes und damit die Sicherung der Volksgesundheit ernstlich bedrohenden Verhältnisse jetzt nicht nur in jeder der hervorgehobenen Richtungen, sondern in einem noch weit erheblicheren Ausmaße bestehen als ehemals. Bevor ich hierauf zurückkomme, sei es mir gestattet, an einige zwar der Vergangenheit angehörende, aber für unsere Überlegungen bedeutsame Tatsachen zu erinnern.

Die bayerische Ärzteschaft besaß neben der durch das Arztgesetz geschaffenen öffentlich rechtlichen Berufsvertretung noch privatrechtliche Berufsverbände, die „ärztlich wirtschaftlichen Vereine“ und den „Bayerischen Ärzteverband“, die der Wahrung der wirtschaftlichen Interessen der bayerischen Ärzteschaft, insbesondere auch gegenüber den Krankenkassen dienten. Diese Vereinigungen waren dem „Verband der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund)“ angeschlossen und bildeten dessen Unterorganisation für Bayern. Sie bestanden zwar neben der öffentlich rechtlichen, gesetzlich bestimmten Berufsvertretung, konnten aber deren Beschlüsse innerhalb des ihr vom Gesetzgeber vorbehaltenen Wirkungskreises weder ersetzen noch abändern.

Die durch das Arztgesetz vom Jahre 1927 geschaffene, mit besonderen Rechten ausgestattete ärztliche Berufsvertretung war zur Erhaltung eines ethisch hochstehenden Arztstandes bestimmt, während die Wahrung der wirtschaftlichen Interessen der Ärzteschaft den privatrechtlichen Vereinigungen überlassen blieb. Dieser grundsätzliche Unterschied darf bei allen Überlegungen nicht aus dem Auge gelassen werden.

Zu erwähnen ist in diesem Zusammenhange noch, daß neben der gesetzlichen Berufsvertretung auch der „Landesausschuß für Ärzte und Krankenkassen“, sowie die „Bayerische Ärzteversorgung“ öffentlich rechtlichen Charakter trugen, aber auf die Erfüllung eng begrenzter Aufgaben beschränkt waren.

Das Arztgesetz vom Jahre 1927 trug den demokratischen Grundsätzen des damaligen Freistaates Bayern voll auf Rechnung, indem die Abgeordneten der Landesärztekammer und die Vorstandsmitglieder der im Gesetz vorgesehenen ärztlichen Bezirksvereine von den in Bayern wohnhaften Ärzten in freier Wahl bestimmt wurden. Da auch die Satzungen der Landesärztekammer und der Bezirksvereine von den diesen Körperschaften angehörenden Ärzten selbst aufzustellen waren, durfte mit vollem Recht angenommen werden, daß in der Tätigkeit und den Beschlüssen der Organe der gesetzlichen Berufsorganisation der Wille der gesamten Ärzteschaft Bayerns zum Ausdruck komme. Die Erfahrungen der Folgezeit gaben keinen berechtigten Anlaß, die Zweckmäßigkeit dieser gesetzlichen Ordnung des Berufslebens der Ärzte in Zweifel zu ziehen.

Eine verhängnisvolle Änderung erfuhr dieser zufriedenstellende Zustand durch den Erlaß der nazistischen „Reichsärzteordnung“ vom 13. 12. 1935. Diese beraubte die Ärzteschaft des Rechtes, die Geschäfte ihrer Berufsvertretung Personen ihres Vertrauens zu übertragen. Nun wurde der „Reichsärztführer“ vom „Führer“ be-

rufen und abberufen. Dem „Reichsärztführer“ stand wiederum allein das Recht zu, seinen Stellvertreter und einen Beirat zu berufen und abzurufen. Die auf seine Anordnung hin erfolgte Auflösung aller anderen ärztlichen Berufsvereinigungen vervollständigte die Diktatur auch auf dem Gebiete des Arztwesens, deren Folgen sich ja dann auch in nur allzubekanntem, hier nicht zu besprechenden Begebenheiten zeigten.

Wenden wir uns nun der Frage zu, ob es einer mit besonderen Rechten ausgestatteten ärztlichen Berufsvertretung bedarf, um das Arztwesen so zu gestalten und zu erhalten, wie es die Wiederherstellung und Erhaltung der Volksgesundheit verlangen, so dürfen, wie bereits bemerkt, zu deren Bejahung die gleichen Erwägungen herangezogen werden, die den bayerischen Landtag im Jahre 1927 bewogen, der ärztlichen Berufsvertretung die Rechte von Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Pflichtmitgliedschaft, Umlagerecht und Berufsgerichtsbarkeit zu verleihen.

Nach wie vor liegt die Erhaltung eines wissenschaftlich und ethisch hochstehenden Arztestandes im öffentlichen Interesse, da der Arzt nicht nur die Verantwortung für Leben und Gesundheit Einzelner zu tragen hat, sondern auch auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege tätig sein muß. Demnach sind die üblichen Voraussetzungen für die Ausstattung einer Berufsvertretung als Körperschaft des öffentlichen Rechts für die ärztliche als erfüllt zu betrachten.

Die wirtschaftliche und seelische Not weitester Ärztekreise ist ins Maßlose gestiegen. Die Enge des hier zur Verfügung stehenden Raumes verbietet eine eingehende Darstellung dieser Lage. Ich beschränke mich daher auf einige kurze Hinweise. Zur Zeit wohnen in Bayern gegen 11000 Ärzte gegenüber den oben erwähnten 5249 des Jahres 1924, dazu nun in einem durch die Kriegsfurie verwüsteten Lande mit einer in jeder Beziehung erschöpften Bevölkerung. Daß sich unter diesen Ärzten mehr als anderthalbtausend Neubürger befinden, die gleich ihren Schicksalsgenossen außer der Heimat so gut wie alles zum Leben notwendige verloren haben, sei nur nebenbei erwähnt. Auswirkungen des Naziregimes und insbesondere des Krieges hedigten einen unverhältnismäßig großen Anfall junger, noch unerfahrener und dringend weiterer Ausbildung bedürftiger Ärzte.

Charakterlich weniger gefestigte Menschen laufen jetzt weit mehr noch als sonst Gefahr, wirtschaftliche Vorteile versprechenden Verlockungen zu schlimmem Tun apheimpfaffen, und die in der Ärzteschaft wie in jeder anderen Berufsgruppe vorhandenen unsauberen Elemente haben allzureichlich Gelegenheit ihr Unwesen zu treiben. Den in diesen Tatsachen begründeten Gefahren eines Verfalls der ärztlichen Standesethik zu begegnen, wird nicht zuletzt zu den Aufgaben der ärztlichen Berufsvertretung gehören. Eine Berufsvertretung ohne Pflichtmitgliedschaft aller Ärzte kann nun gar nicht in der Lage sein, solchen Gefahren wirksam entgegen zu treten. Einerseits werden Menschen der vorbezeichneten Art sich von solchen Berufsvertretungen fernhalten, die den Willen haben, Abweichungen vom Wege der ärztlichen Pflichterfüllung zu ahnden, und andererseits wären die Möglichkeiten eines wirksamen Eingreifens freier Berufsvertretungen von vornherein äußerst beschränkt und daher unzulänglich. Die jetzige Notzeit erfordert daher mehr als je die Errichtung einer ärztlichen Berufsvertretung, der anzugehören gesetzliche Pflicht aller in Bayern wohnender Ärzte ist.

Unbestreitbar übt das rein menschliche Verhalten des Arztes ungewöhnlich starke Wirkungen auf die Allgemeinheit aus. Diese besonderen Ausstrahlungen der ärztlichen Berufstätigkeit erfordern unbedingt die Erhaltung eines sittlich hochstehenden Arztestandes. Dieser Forderung tragen die Bestimmungen der ärztlichen Berufsordnung, deren Einhaltung allen Ärzten von der Berufsvertretung zur Pflicht gemacht ist, in vollem Umfange Rechnung. Um die Erfüllung dieser Pflicht zu sichern, müssen die Mitglieder der Berufsvertretung einer wirksamen Berufsgerichtsbarkeit unterstellt werden. Eine Erhaltung der ärztlichen Standesethik und deren Schutz gegen die Auswirkungen einer rein materialistischen Denkweise und Praxis kann daher nur erreicht werden, wenn der gesetzlichen Berufsvertretung das Recht der Ausübung einer Berufsgerichtsbarkeit zusteht.

Die Ärzteschaft hat es immer als ihre vornehme Pflicht betrachtet, unter Einsatz eigener Mittel ein Versinken von Standesgenossen in Not und Elend nach Kräften zu verhüten. Man könnte vielleicht meinen, diese Fürsorge sei bei der Ärzteschaft ebenso wie bei anderen Berufsgruppen der Allgemeinheit zu überlassen. Dem möchte ich hier nur unsere Meinung entgegenhalten, die — ohne einer überheblichen Einschätzung des Arztiums Raum zu geben — dahin geht, daß der Arzt an sich mit zu den Kulturträgern gehört und deshalb eines besonderen Schutzes durch seine Standesgenossen bedarf, wenn er in eine dem Ansehen des Arztestandes abträgliche Not zu geraten droht.

Eine besonders ernste Sorge der ärztlichen Berufsvertretung ist die dringende Notwendigkeit einer Fortbildung der im Berufe stehenden Ärzte. Die nazistische Mißwirtschaft zeitigte auch auf diesem Gebiete so schwere Folgen, daß es ganz ungewöhnlich erheblicher Anstrengungen und der Aufbringung nicht geringer Mittel bedarf, um die entstandenen Wissenslücken auch nur notdürftig auszufüllen.

Der ärztlichen Berufsvertretung muß ein Umlagenrecht zustehen, damit sie ihrer Verpflichtung nachkommen kann, das ihrige dazu beizutragen, um den deutschen Arztestand wieder der wissenschaftlichen Höhe entgegen zu führen, auf der sie früher stand, als ihr Ruf in aller Welt einen hellen Klang hatte. Auch bedarf die Berufsvertretung des Umlagenrechtes, um fähig zu sein, der Not von Ärzten und deren Angehörigen nach Kräften zu steuern.

Nach alledem bedarf es einer als Körperschaft des öffentlichen Rechts wirkenden ärztlichen Berufsvertretung mit Pflichtmitgliedschaft aller in Bayern wohnenden Ärzte, Umlagerecht und Berufsgerichtsbarkeit, um dem Lande eine Ärzteschaft zu sichern, wie sie zur Wiederherstellung und Erhaltung der schwerst gefährdeten Gesundheit seiner Bevölkerung notwendig ist.

Damit kommen wir zur Behandlung der weiteren Frage, ob die Vorschriften des Bayerischen Arztesgesetzes vom 25. 5. 1946 den Bedingungen einer solchen Berufsvertretung entsprechen.

Dieses Gesetz entspricht in allen wesentlichen Teilen durchaus dem Arztesgesetz vom 1. 7. 1927, das auf Grund von Erwägungen erlassen wurde, die auch für die Aufstellung der vorbezeichneten Grundbedingungen eines den jetzigen Verhältnissen Rechnung tragenden Arztesgesetzes maßgeblich waren. Das derzeitige Bayerische Arztesgesetz entspricht daher durchaus den gestellten Anforderungen, sodaß weitere Erörterungen hierzu nicht notwendig erscheinen.

Fortsetzung in der nächsten Nummer.

Allgemeine Jungärztefragen

Die Resolutionen der Marburger Tagung

Am 12. und 13. Juni 1947 trafen sich in Marburg/Lahn gewählte und beauftragte Vertreter der Jungärzte und Mediziner aller Besatzungszonen Deutschlands. Die Verhandlungen fanden ihren Niederschlag in nachfolgenden Resolutionen:

I. Resolution.

(An die Regierungen der Länder)

Trotz unserer Notlage versichern wir, das ärztliche Berufsethos unter allen Umständen hochzuhalten und die Freiheit des ärztlichen Berufes zu wahren. —

Das Arztum ist überparteilich und gewissenhaft. Wir rücken ab von den Handlungen der in Nürnberg angeklagten Ärzte und bekennen uns zu den Ideen der Münchener Studentenrevolte!

Von diesem Geist beseelt wenden wir uns an die Landesregierungen: laßt den medizinischen Nachwuchs nicht in der Not ersticken! Wir ersuchen und warnen: Die moralische und soziale Not ist groß; durch Ausbeutung unserer Arbeitskraft in den weitaus meisten Krankenanstalten und die Unmöglichkeit der soliden Weiterbildung wächst sie von Stunde zu Stunde.

Die Tradition der deutschen Wissenschaft verlangt, daß endlich dem Nachwuchs das Recht auf bezahlte Arbeit und Ausbildung gesetzlich zugesichert wird.

Wenn unsere warnende Stimme nicht gehört wird, lehnen wir die Verantwortung für einen zukünftigen Niedergang des Ansehens der deutschen Medizin in der Welt ab.

In demselben erheblichen Maße, in dem durch Kriegszerstörungen und Nachkriegsfolgen die Zahl der Krankenhäuser und damit der Krankbetten gesunken ist, stieg die Zahl der Kranken durch Millionen Flüchtlinge, durch den geschwächten Gesundheitszustand, die schlechte Ernährungslage und die Wohnungsnot der Bevölkerung. Dadurch sind die Krankenhäuser immer voll belegt, erhalten nur schweres Krankengut und haben so viel größere Frequenz als früher, da die Patienten wegen Platzmangel oft schon vor der Ausheilung entlassen werden müssen. Alle diese Umstände erhöhen und erschweren die Arbeitsleistung ganz beträchtlich. (Als Illustration hierzu gelte ein Bericht, der in einer Arbeitsgemeinschaft zwischen den Direktoren und Assistenten der Kliniken Hessens verfaßt wurde und eine Darstellung der Mindestarbeitsleistung der Assistenten in den verschiedenen Fachstationen gibt.)

Da die Arbeit von den bezahlten Ärzten nicht mehr bewältigt werden konnte, mußte sie in den meisten Ländern in zunehmendem Maße wegen Mangel an Planstellen von unbezahlten Ärzten geleistet werden, was jedem Arbeitsrecht und jedem sozialen Empfinden widerspricht.

Im Interesse der richtigen, verantwortungsbewußten ärztlichen Versorgung der Bevölkerung in den Krankenhäusern und, im Interesse der Ärzte, denen auf die Dauer die volle Arbeit ohne Bezahlung nicht zugemutet werden kann, stellen wir folgende Forderungen und bitten die Regierungen, diese in Form von Gesetzesvorlagen ihren Landtagen vorzulegen:

„Die beschäftigten Ärzte werden nach wie vor nach der ihrer Berufsausbildung entsprechenden Besoldungsgruppe der Tarifordnung für Angestellte (II bzw. III) und ihren sämtlichen Bestimmungen angestellt und besoldet. Als Richtsatz gilt, daß für je 30 belegte Betten ein Assistenzarzt und ein Hilfsarzt anzustellen sind. Die Abzüge für Wohnung und Verpflegung dürfen die vom zuständigen Finanzamt festgesetzten Sätze für Sachbezüge nicht überschreiten. Hilfsärzte (d. h. Ärzte nach Ableistung eines Pflichtassistentenjahres) erhalten dieselben Bezüge wie Stationsärzte (Assistenten) mit einem Abschlag von 30% vom Grundgehalt und Wohnungsgeld, Pflichtassistenten (d. h. Ärzte im ersten Berufsjahr) erhalten 40% des Assistentengehalts, verheirateten Hilfsärzten und Pflichtassistenten wird das Wohnungsgeld voll ausgezahlt. Im übrigen gelten auch für die Hilfsärzte und Pflichtassistenten die Anstellungsbedingungen der Tarifordnung für Angestellte Gruppe III. Ein Drittel der Hilfsarztstellen kann durch Pflichtassistenten besetzt werden.

Oberärzte, Röntgenärzte, Ärzte in Forschungsstellen sowie Pathologen gelten nicht als angestellte Ärzte im Sinne des obigen Richtsatzes. Bei Polikliniken soll auf je 20 bis 40 Patienten je nach Fach ein Arzt mit voller Vergütungsgruppe entfallen. Zu mindestens 3 höchstens 5 Ärzten der vollen Vergütungsgruppe III bzw. II der Tarifordnung ist ein Oberarzt zusätzlich anzustellen.“ Wir bitten um baldige Durchführung dieser Maßnahmen. (Es folgen die Unterschriften der zwanzig Vertreter).

II. Resolution

(an die Ärztekammern und Jungärzte).

Die gewählten und bevollmächtigten Vertreter der Arbeitsgemeinschaften der Jungärzte der britischen und amerikanischen Zone trafen sich am 12. und 13. Juni 1947 in Marburg/Lahn, um die Lage der Jungärzte zu besprechen. Sie kamen zu folgenden Beschluß:

1. Im Rahmen der Ärztekammern schließen sich die Jungärzte zu einer Arbeitsgemeinschaft zusammen. Als Grundlage für eine Satzung empfehlen sie den einzelnen Arbeitsgemeinschaften die hier ausgearbeiteten „Marburger Satzungen“. Diese Arbeitsgemeinschaften schließen sich innerhalb der Landesärztekammer zu einer Landesarbeitsgemeinschaft zusammen und organisieren sich auf den territorialen Ebenen der Ärztekammer.

2. Unter Hinweis auf die Präambel der an die Landesregierungen gerichteten Resolution erklären die versammelten Jungärztevertreter ihre Bereitwilligkeit zur Mitarbeit an ihrer Berufsorganisation. Voraussetzung ist, daß die Jungärzteschaft gemäß ihrer Stimmenzahl innerhalb der Ärztekammer mitbeteiligt ist. Sie fordern für sich die Beibehaltung des in der Reichärzteordnung vom 13. 12. 1935 vorgesehenen aktiven und passiven Wahlrechts. Bis zur Wahl der neuen Ärztekammern fordern sie eine paritätische Beteiligung an sämtlichen Sitzungen und Ausschüssen.

3. Der Standpunkt der Jungärzteschaft zu den Übergangsbestimmungen der Facharztanerkennung ist folgender: Die Fachausbildung während des Krieges an Heimatkrankenhäusern wird voll angerechnet. Die Ausbildung an

Lazaretten unter einem anerkannten Facharzt wird ebenfalls voll angerechnet, darf aber 50% der Gesamtfacharztausbildungszeit nicht überschreiten. Die Truppenarzt-tätigkeit wird als allgemeines Jahr voll angerechnet. Die Fachausbildung einschließlich des allgemeinen Jahres beginnt nach der Ableistung eines Pflichtassistentenjahres.

4. Zur Frage der Anerkennung der Notapprobationen von 1939 und 1945 stehen die Vertreter der Jungärzteschaft auf dem Standpunkt der Verfügung des bayerischen Kultus- und Innenministeriums vom 27. 1. 1947 und bitten die Ärztekammern, eine gleiche Regelung bei den zuständigen

Landesregierungen erwirken zu wollen. Das erste Jahr nach der Notbestellung von 1939 kann nicht auf die Fachausbildung angerechnet werden.

(Es folgen die Unterschriften der fünfzehn Vertreter).

Nachtrag.

Die anwesenden Vertreter der französischen Zone und der auf gewerkschaftlicher Basis organisierten Jungärzte der russischen Zone erklären sich im Rahmen ihrer gesetzlichen Bestimmungen zur Mitarbeit bereit.

(Es folgen die Unterschriften der fünf Vertreter).

Dr. Josef Niedersteiner.

Zum Thema Volontärarzt

Von Dr. Erich Graßl.

Der „unbezahlte Volontärarzt“ ist ein widersinniger und sich widersprechender Begriff der medizinischen Nomenklatur nach 1945. Nach „Duden“ heißt Volontär „Freiwilliger, ohne Gehalt Arbeitender“, im Volksmund versteht man unter Volontär einen Anfänger, einen, der angelernt wird.

Von all diesen Begriffshestimmungen stimmt nur, daß er ein ohne Gehalt Arbeitender ist. Er ist ein Arbeitender, er trägt als Lückenbüßer für die viel zu wenig bezahlten Planstellen meist vollverantwortlichen Stationsdienst, macht Nach- und Sonntagsdienst, Operationsassistent — er ist der moderne Sklave der Verwaltungsstellen und Vorgesetzten.

Er ist kein freiwillig ohne Bezahlung Arbeitender, er rührt sich immer wieder um sein Recht und seine Bezahlung: Er hat Familie, Frau und Kind, — er will für seine Arbeit auch den Lohn! Geschickt versteht man ein Zuviel an Ärzten, die in Gutwilligkeit immer wieder zur Ausfühlung ihres Berufes drängen, auszunutzen. Dem, der sich rührt und sagt, es sei ungerechtfertigt — schon nach Artikel 168 Abschnitt I der Bayer. Verfassung — Arbeit nicht zu entgelten, gibt man zu verstehen, er könne ja gehen! Keine Hausgehilfin, keine Stenotypistin, kein Pfleger würde ohne Bezahlung arbeiten — und niemand würde es ihnen zumuten!

Der Arzt rechnet nicht gern seine Arbeit in Stunden aus, seine Fürsorge für den Kranken kann man zeitlich nur äußerlich erfassen: Wo aber jetzt Hunderte arbeitende Kollegen ohne Bezahlung sind, müssen wir es. Wenn jetzt in Bayern die 40 stündige Arbeitswoche eingeführt wird, dann fordern wir von höchster Stelle in Zusammenarbeit mit den Klinikchefs und Assistenten in wissenschaftlicher Genauigkeit eine Zusammenstellung über die Arbeitsleistung eines Krankenhausarztes, der ja auch als Angestellter bezahlt ist — und fordern daraus auch eine entsprechende neue Stellenschaffung!

In Hessen entstand bereits in Zusammenarbeit mit sämtlichen Klinikchefs und Assistenten eine derartige Zusammenstellung, über die wir nächstens ausführlich berichten werden. Damit sich die Kollegen im voraus damit beschäftigen können, bringe ich einen kurzen Überblick: Es ergab sich als niedrigste Berechnung der Arbeitswoche für einen Assistenzarzt bei dreißig internen Betten mit 10 Durchgängen pro Woche 72 Stunden (Nachtdienst und Sonntagsdienst nicht mitgerechnet!). Ähnlich war es mit Geburtshilffichen, Hals-Nasen-Ohren-Stationen usw. Bei einer Nervenstation ergaben sich bei 20 Betten und 10 Durchgängen 73 Stunden.

Wenn man sagt: Man kann auch 100 Betten pro Tag versorgen. Dann muß man nur antworten: Aber wie? Wir leben im zwanzigsten Jahrhundert und die Wissenschaft hat moderne Untersuchungsmethoden gegeben! Jeder einzelne Mensch verdient, daß wir diese als Erbe der Menschheit zu seinem Besten anwenden! Und jeder Mensch ist dafür dankbar, wenn er als Kranker gut und gewissenhaft versorgt wird, Gesundheit ist das höchste Gut jedes Menschen! Man kann auch 100 Betten pro Tag als Arzt versorgen, man kann auch 200 Betten versorgen — im Krieg war es oft Notwendigkeit — aber ist das ärztlich verantwortlich, ist das noch mit dem guten Ruf der deutschen medizinischen Wissenschaft vereinbar? Und es warten doch Hunderte junge Kollegen auf Arbeit, auf verantwortlichen Dienst am Nächsten, — und können durch ihre Arbeit sich ihr Brot verdienen!

Der „Volontär“ ist auch kein Lehrling, keiner der angelernt wird, der Begriff deckt sich nicht etwa mit dem früheren Medizinalpraktikanten — unter den Volontären befinden sich Männer und Frauen, die 6 und 7 Jahre Arzt sind, die mitten in oder am Ende ihrer Fachausbildung stehen.

Wir haben Verständnis dafür, daß man immer lernt, — kein Mensch lernt aus: Aber jeder andere Beruf würde es sich verbitten, wenn man seinen Angehörigen nach der Meisterprüfung sagen würde: Sie müssen ja erst lernen! Der Schreinermeister, der Diplomingenieur, der Studienassessor ist fertig, voll berechtigt zur Ausübung seines Berufes und voll anerkannt. Auch ihm geben die Jahre die Erfahrung! Dasselbe muß beim Arzt sein: Nach der Approbation zum Arzt, nach bestandenen Staatsexamen und vollendeter praktischer Ausbildungszeit, ist der Arzt fertig, „Meister“ im alten Sinne. Wenn er das nicht wäre, dann ist nicht er schuld daran, sondern die bestehende Prüfungs- und Approbationsordnung und diejenigen, die sie verantwortlich durchführen oder handhaben.

Man sagt nur immer, der ärztliche Nachwuchs ist nicht ordentlich ausgebildet, man gibt aber keine Möglichkeiten zu einer ordentlichen Ausbildung, etwa einem geregelten pflichtmäßigen, zentral geleiteten Ausbildungsturnus für alle Mediziner nach dem Staatsexamen. Ich werde vielleicht in der nächsten Nummer des Bayer. Ärzteblattes zu den Fragen der Auslese und Ausbildung Stellung nehmen.

Die eben „im Bau“ befindliche neue Approbationsordnung möge dafür sorgen und ist dafür verantwortlich, daß wieder ein tüchtiger medizinischer Nachwuchs kommt und — videant consules, daß der junge Arzt für seine Arbeit auch Bezahlung bekommt und daß der einfältige Begriff „Volontärarzt“ in Fortfall kommt!

Ein Jahr „Zeitschrift für Haut- u. Geschlechtskrankheiten“

Erich Langer, der Herausgeber von der „Zeitschrift für Haut- und Geschlechtskrankheiten und deren Grenzgebiete“, die in Berlin erscheint, kann mit Genugtuung auf ein einjähriges Bestehen seiner Zeitschrift zurückblicken. In Würdigung seiner Arbeit erhielt er von der amerikanischen Lizenzbehörde die Erlaubnis, den Umfang der Zeitschrift zu verdoppeln. Es ist der beste Beweis des vollen Verständnisses und des großen Vertrauens, das die Militärregierung dem Herausgeber der oben genannten Zeitschrift geben konnte.

Die Herausgabe einer venerologisch-dermatologischen Zeitschrift geschah in dem Bewußtsein, daß angesichts der durch die Kriege und Nachkriegsverhältnisse bedingten Zunahme der Haut- und venerischen Krankheiten eine Fachzeitschrift dieser Gebiete von dringender Notwendigkeit ist. Die „Grenzgebiete“, die die Schriftleitung bewußt hinzu-

bezogen hat, bedeuten, daß der Herausgeber sich nicht nur auf sein enges Spezialgebiet beschränken will, sondern auch den Zusammenhang mit den übrigen Fächern der Medizin pflegen will. Die Gliederung dieser Zeitschrift in Originalbeiträge, Rechtsfragen, Rundfragen (Leitung Prof. Dr. Stümpeke), therapeutische Ratschläge (Leitung Prof. Stebert), beweist, daß die Schriftleitung in ihrer Arbeit ganz wesentlich an die Belange des Praktikers gedacht hat. Von Bedeutung ist auch der sehr ausgedehnte Referatenteil (Leitung Dr. Bohnstedt), der einen ständigen Kontakt des deutschen Lesers mit dem Ausland pflegt.

Wir wünschen dem Herausgeber dieser Zeitschrift, Dr. Erich Langer und seiner Mitarbeiterschar weiterhin besten Erfolg in der Durchführung seiner interessanten und lehrreichen „Zeitschrift für Haut- und Geschlechtskrankheiten“.

R. Cernea.

AMTLICHE MITTEILUNGEN

In memoriam

Es starb:

Geheimrat Prof. Dr. Meinhard von Pfaundler, geboren 7. 6. 1872 in Innsbruck, gestorben 20. Juli 1947 in Ötz/Tirol.

Sozialversicherungsreform

Zu obigem Thema ist aus der Feder von Prof. Dr. Fritz Curschmann im Iffland-Verlag, Nürnberg, ein kleines Werk (160 Seiten) erschienen unter dem Titel: „Jedermann und die Reformpläne zur Sozialversicherung“, das der Aufmerksamkeit der Kollegen empfohlen wird.

Schweizer Gastvorlesungen

Wegen Platzmangels mußte der Bericht über die zweite Gastvorlesung von Prof. Meng auf die nächste Nummer des Bayerischen Arzteblattes verschoben werden.

Neubürger-Ärzte

Der Hauptausschuß der Flüchtlinge und Ausgewiesenen hat an alle bei ihm gemeldeten Ärzte einen Fragebogen ausgeschickt. Die rascheste Beantwortung liegt im Interesse eines jeden, ohne Rücksicht darauf, ob der Retreffende bereits niedergelassen oder angestellt ist. Die Fragebogen sind an den zuständigen Obmann zu senden:

Für die Ärzte östlich Oder/Neiße:	Für die Sudetendeutschen und volksdeutschen Ärzte:
Dr. med. Günther Wentzlik Haar bei München Bibingerstr. 12	Dr. med. Walther Koerting München 15 Maistr. 11

Dort können weitere Meldungen erfolgen und Fragebogen angesprochen werden.

Referat für Jungärzte

Wir haben nun endlich einen geschäftsführenden Sachbearbeiter Herrn Dr. med. Richter. Als Aufgabengebiet

hat er vor allem die Organisation eines einjährigen Ausbildungsturnus (je 3 Monate innere Medizin, Frauenheilkunde, Chirurgie, Kinderheilkunde) für alle Kollegen nach dem Staatsexamen. Dann wird er durch Erfassung aller Krankenhäuser eine Vermittlung von freien Stellen an Krankenanstalten und als Assistenten bei praktischen Ärzten in die Wege leiten. Ferner wird er den Hilfsfond verwalten, der von der Sozialabteilung der Landesärztekammer zur Unterstützung bedürftiger Jungärzte aufgeworfen wurde.

Sprechstunden wird er in der Briennerstr. 11. abhalten — Zeitpunkt wird noch bekannt gegeben.

Anschrift: Jungärztereferat München, Briennerstr. 11.

Kinderkrankenhaus Bad Wiessee

Am 16. Juni wurde das Kinderkrankenhaus Bad Wiessee des Bayerischen Roten Kreuzes eröffnet. Das Krankenhaus ist für 90 Kinder jeglichen Alters aufnahmebereit, es ist mit einer Säuglings-, einer Infektions- und einer internen Abteilung und den entsprechenden Hilfseinrichtungen (Röntgen, Labor) ausgestattet und somit zur Behandlung aller im Kindesalter vorkommenden Krankheiten mit Ausnahme rein chirurgischer Erkrankungen geeignet.

Eisenbezugscheine

Verschiedene Anträge um Zuweisung von Eisenbezugscheinen zum Erwerb ärztlicher Einrichtungsgegenstände usw. geben Veranlassung, die Herren Kollegen darauf aufmerksam zu machen, daß die Bayer. Landesärztekammer nicht, wie irrtümlich abgenommen wird, über ein Kontingent von Bezugscheinen verfügt, sondern daß dieselben bei den zuständigen Regierungswirtschaftsämtern zu beantragen sind.

Bayer. Landesärztekammer

Betäubungsmittelbeschränkung und Sperre

Bayerisches Staatsministerium des Innern
Gesundheitsabteilung — Dezernat C
Landesopiumstelle Bayern.

München, den 18. Juli 1947
Martiusstr. 4

Betreff: Betäubungsmittelbeschränkung und Sperre.

Sachbearbeiter: Apotheker Schreyer.

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

Patient: Bayer Wally, Mammendorf,
behandelnder Arzt: Dr. Sauer, Inning,
beliefernde Apotheke: Schützen-Apotheke, München.

Patient: Berninger Dora, Aschaffenburg, Güterberg 19,
behandelnder Arzt: Dr. Reitermann, Aschaffenburg,
beliefernde Apotheke: vorläufig keine Beschränkung.

Patient: Brunnhuber Rosina, München, Astallerstr. 34,
behandelnder Arzt: Dr. Daschner, München, Ganghofer-
straße 2,
beliefernde Apotheke: Rupertus-Apotheke, München.

Patient: Ederer Katharina, München, Mühlweg 25,
behandelnder Arzt: Dr. Eisenberger, München,
beliefernde Apotheke: Boschetsrieder-Apotheke, München.

Patient: Ketter Johann, München-Allach, Siegererstr. 20,
behandelnder Arzt: Dr. Engelhardt, München-Allach, St.
Johannesstraße,
beliefernde Apotheke: Allacher- und Karmeliter-Apotheke,
München.

Patient: Mayer Johanna, Gauting, Hindenburgstr. 11,
behandelnder Arzt: Dr. med. Arnold, Gauting,
beliefernde Apotheke: Friedens-Apotheke, Gauting.

Patient: Nachtmann Maria, Neustadt/Waldnaab,
behandelnder Arzt: Dr. Streußl, Neustadt,
beliefernde Apotheke: Löwen-Apotheke, Neustadt.

Patient: Otl Luise, München, Ackerstr. 21,
behandelnder Arzt: Dr. Curschmann, München, Mandl-
straße 3a,
beliefernde Apotheke: Reger-Apotheke, München.

Patient: Pennarini Elisabeth, Weiden, Sintzelstraße,
behandelnder Arzt: Dr. Braun, Weiden,
beliefernde Apotheke: Mohren-Apotheke, Weiden.

Patient: Renner Johann, München, Pilgersheimerstr. 60,
behandelnder Arzt: Dr. Hermann Riegner, München, Can-
nabichstr. 2,
beliefernde Apotheke: Hans Mielich-Apotheke, München.

Patient: Rudy Wilhelm, München, Leonrodstr. 63,
behandelnder Arzt: Dr. Landauer, München, Schwanthaler-
straße 106,
beliefernde Apotheke: Albrecht-Apotheke, München.

Patient: Ruff Sybille, Bamberg, Plattnergasse 1,
behandelnder Arzt: Dr. Oswald Henz, Bamberg, Markus-
straße 2/1,
beliefernde Apotheke: Mohren-Apotheke, Bamberg.

Patient: Schafbauer Franziska, Kulz 61,
behandelnder Arzt: Dr. Kammermeier, Neunburg,
beliefernde Apotheke: Apotheke Neunburg.

Patient: Schindler Anton, München, Breisacher-
straße 3/II,

behandelnder Arzt: Dr. Günther, München, Wörthstr. 1,
beliefernde Apotheke: Johannis-Apotheke, München.

Patient: Schultz Richard, München, Ruffinistr. 17/o,
behandelnder Arzt: Dr. Wittmann, Pasing, Bahnhofstr. 1,
beliefernde Apotheke: Lachner-Apotheke, München.

Patient: Stiedl Hans, Landshut, Papiererstr. 4/II,
behandelnder Arzt: Dr. Thomas Schödel, Landshut,
beliefernde Apotheke: Löwen-Apotheke, Landshut.

Patient: Templer Anna, Dingolfing, Marienpl. 280,
behandelnder Arzt: Dr. Hartmann, Dingolfing,
beliefernde Apotheke: Stadt-Apotheke, Dingolfing.

Patient: Trimborn Hans, Bamberg, Kleberstr. 33d,
behandelnder Arzt: Dr. K. Dietzel, Bamberg, Ottostr. 18,
beliefernde Apotheke: Einhorn-Apotheke, Bamberg.

Es wird untersagt Betäubungsmittelverordnungen folgen-
der Ärzte zu beliefern:

Dr. Basel Benno, Poppenlauer,
Dr. med. Kuffer, Schweinfurt.

Aufhebung der Sperre wurde angeordnet für:
Dr. Schottenloher, Deggendorf.

i. A.: Lauer, Reg. Med. Dir.

Literatur gesucht

Es werden gesucht:

1. Goedeckes Kalendarium 1937;
2. Arztbildungsbeilagen, die seinerzeit von der „Münchener Medizinischen Wochenschrift“ herausgegeben und der Zeitschrift beigelegt waren. Mitteilungen oder Zusendungen an Dr. med. Karl Sommer, Pöcking über Starnberg.

Der vorliegenden Nummer liegt ein Prospekt der Staatl. Lotterie-Einnahme Emil A. Maier, München 1, Postfach 75, bei.

Der vorliegenden Nummer liegt ein Prospekt über Antipyogen der Firma „Behringwerke“, Gladenbach, Krs. Biedenkopf, bei.

Den finanziellen Rückhalt des Arztes bei Krankheit und Unfall bildet eine Tagegeldversicherung nach dem Sondertarif für Ärzte bei der Bayer. Landes-Arztammer Vereinigte Krankenversicherungs AG., München 23, Leopoldstr. 4, Fernspr. 35653. Unverbindliche Beratung. Die Beiträge können durch die Abrechnungsstellen der ärztl. Bezirksver. im ganzen Kammerbezirk vom Honorar abgebucht werden!

Mitarbeiter dieser Nummer: Dr. Karl Weiler, geb. am 6. 2. 78 in Köln a. Rh.; Dr. Erich Graßl, geb. am 30. 8. 13 in Kaiserslautern; Dr. Josef Niedersteiner, geb. am 18. 3. 17 in Garching a. Alz; Dr. Radu Cernea, geb. am 20. 9. 09 in Braila.

Verlag: Richard Pflaum, München 2, Lazarettstraße 2-6. Telefon 60081. License No. US-E-172. Schriftleitung: Dr. Wilhelm Wack, München, Sendlinger Str. 89. Telefon 360503. Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayerischen Ärztkammer Rm. 1.50 zuzüglich 48 Pfg. Zustellgebühr. Postscheckkonto München 13900 Richard Pflaum-Verlag (Abt. Bayerisch. Arzteblatt). Anzeigenverwaltung und alleinige Annahmestelle für Inserate und Beilagen: Carl Gabler G. m. b. H., München 19, Aiblinger Str. 2, Tel. 30405. Postscheckkonto München 4621. Druck: Franz X. Seitz, München 5, Rumfordstraße 23. Aufl. 8000.

Stellenangebote

Medizin, technische **Assistentinnen**, die Interesse an Lehrfähigkeit haben, für die Fächer Histologie, klin. Chemie und Bakteriologie für sofort gesucht. Med.-techn. Abteilung der Staatlichen Lehranstalt für technische Medizin und Chemie, Halle (Saale), Gr. Steinstr. 24, Telefon 21488.

Werbearzte in der amerik. u. engl. Zone zur Einführung diätischer Heilmittel bei Ärzten, Apotheken u. Krankenhäusern für sofort unter günstigen Bedingungen von pharm. Industrie gesucht. Beste fachärztliche und klinische Begutachtung der Präparate vorhanden. Erlangebote u. S. 1. 4651 an WEFRA Werbegeg., Frankfurt a. M., Stiftstr. 2.

Arzte-Mitarbeiter für gymnastisch-kosmetischen Instituts-Aufbau, in Massage- und Hautbehandlung erfahren, vorerst auch für briefliche und schriftstellerische Mitarbeit gesucht. Angebote unter Nr. 5928 an Werbegeg. Südwest, Karlsruhe, Postfach 200.

Stellengesuche

Die Stellung eines Leiters d. Verwaltung ein. Krankenhauses, ein. Sanatoriums, einer Heilstätte od. eine ähnl. Position sucht lang. kaufm. Leiter in einem großen Werk eines bedeutenden chem.-pharm. Unternehmens, dem u. a. auch das Sozialressort (Häuserverwaltung, Bearbeitung d. Personalangeleg., Lohnbüro, Krankenk., Kantine, Küche, Badeanstalt, Sanitätsstat., Gartenanlag., Gemüsegärten usw.), die Warenlager für Chemikalien, Arzneimittel usw., d. Magazin, d. Hofwerkstatt u. der Fuhrpark unterstand. Alter 46 J., pol. unbel., Dienstantritt wäre z. l. 10. 47 — ev. auch früher mögl. Zuschrift unter M. W. 28643 bef. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theatinerstr. 8/I.

Säuglingschwes. sucht Wirkungskreis in Kinderheim, Entbindungs- od. Säuglingsheim. Es kommt ev. auch eine entsprechende Position bei einem Arzt, mögl. Landpraxis, oder ärztl. Haushalt in Frage, da hauswirtschaftlich perfekt und sehr kinderliebend. Bewerberin ist verh., 40 J., u. pol. unbel. Angebote u. M. O. 3074 bef. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, Münch. I, Theatinerstr. 8/I.

Krankenschwester, Staatsexamen, bew. auf allen Gebieten der Krankenpflege (Kennn. Röntgen, Labor, Steno, Schreibm., usw.) sucht sofort Stellung. Ang. u. M. M. 28634 bef. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theatinerstraße 8/I.

Spechtstundenhilfe, 1 Jahr Praxis, 21 Jahre alt, Abitur, sucht u. a. zwecks weiterer Ausbildung Anstellung in od. bei Coburg. Zuschriften erbeten: Kronach, Postfach 121.

Annoncen-Expedt. Carl Gabler GmbH, München 19, Alblinger Straße 2, Tel. 30405, zuverlässig und erfahren auf allen Gebieten der Werbung. 36 Jahre Praxis. Vertreten in allen Zonen.

Verschiedenes

Blote: Besteck zur Drahtextension m. groß. Handmotor (Askulap) mit Kabel. **Sucho:** Höhensonne oder Personenwagen, Solluxlampe, Lichtkasten. Zuschriften unter M. T. 28557 bef. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theatinerstr. 8/I.

Kappen-Pessare für Frauen ohne und mit Geburten wieder laufend lieferbar. Bestellen Sie per Nachnahme (das Stück RM. 1.60). Auslieferungslager für Schwaben und Oberbayern: A. Menzel, Augshurg, Göggingerstr. 36.

30 000.— RM. zum Aus- und Erweiterungsbau von einer Lungenheilstätte gesucht. Angebote bef. u. E. 153 REUTER-WERBUNG, Frankfurt/M., Hammanstraße 6.

Wer kann Auskunft geben über den **Arzt Wladim Kirstein**, geboren am 24. 9. 1916, der in Breslau im August 1944 bis Januar 1945 das med. Staatsexamen absolviert hat und zuletzt in Breslau, Augustastr. 30, wohnhaft gewesen ist und der Sanitäts-Offiz.-Ergänz.-Abt. 2, I. Sanität.-Ersatz-Korps, in Breslau angehört hat. Freundl. Nachricht gegen Erstattung der Unkosten erbeten an die Eltern Eduard Kirstein in Geschen/Westfalen, Kreis Coesfeld, Feldmarx 16.

Blote: Angenehme Landpraxis in Obb. mit guter Wohnung. **Sucho:** Gute Allgem.-Praxis mit Möglchk. z. Besuch höher. Schulen im Oebirge. Bodenseegebiet od. Württemberg-Bad. Zuschr. unter M. S. 28556 bef. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, Mü. I, Theatinerstr. 8/I.

Blote neues modernes Diathermiegerät, **suche** einwandfr. Büromaschine oder Nähmaschine. Zahlungsausgleich. Angebote unter 1031 an ZAG, München 2, Lenbachplatz 1/III.

Welcher Arzt oder Heilpraktiker ist mit der Utilin-Impfmethode vertraut u. übernimmt Behandlung Nähe München - Ebersberg - Grafing. Nachricht u. M. V. 28618 bef. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theatinerstr. 8 I.

Wir suchen die neuesten Anschriften aller Ärzte in den Westzonen. Angeb. unter Nr. 507 an Ann.-Exp. H. Baumer, Nürnberg-W., Fürther Straße 90.

Heilanstalten

Sanatorium Dr. Schlagintweit für Erkrankungen d. Harnorgane. Leitung: Facharzt Dr. Jacobi, Bad Brückenau, Unterfranken, Fernruf 296, Am. Zone.

Privatklinik Dr. Speer Lindau (Badensee) — Bayern (Französische Zone)

Fachklinik für Psychotherapie Aufnahme lindet alle Neurosenformen (dagegen keine Geisteskrankheiten, keine Suizidalen)

Sanatorium Prof. Kahle, K8ⁿ-Deilbrück, für Nervenranke (Entziehungskuren). Telefon 72494.

BLAES-PRÄPARATE

Thymipin	Hovaletten
Thymipin forte	Hovaletten forte
Levurinose	Berizym
Levurinetten	Arsenetten

Chemische Fabrik J. Blaes & Co., München 25

Bei nichtinfektiösem Fluor
Zur Zwischien- und Abschlussbehandlung bei jeder medikamentösen Vaginaltherapie
Als Vaginal-Desodorans:
Kamillen-Spuman
Luitpold-Werk München

Beschränkt lieferbar

Citrovanille

Jahrzehnte bewährt als Tagesabakgetikum, Anlineuralgikum u. gegen Migräne. Zur Beseitigung dysmenorrhöischer und postoperativer Schmerzen.

O. P. zu 6 Pulver oder 12 Oblaten RM. —.86

OTTO & CO., PHARM. PRÄPARATE, FRANKFURT (MAIN)

Wir bemühen uns, die
bekanntesten und bewährtesten



in genügendem Umfange
an die Apotheken zu liefern.

Bei Durchfällen aller Art auch im Kindesalter

ENZYMED

Dos rein pflanzliche Antidiarrhoicum mit tonisierendem Effekt.

Indikationen:

Diarrhoe aller Art auch im Spielalter, Dyspepsien mit Durchfällen, Diätfehler, Ernährungsstörungen, Sommerdurchfälle usw.

Infolge der tonisierenden Substanzen nach Gebrauch keine Obstipation, zuverlässige Wirkung.

Bestandteile:

Absinthium, Hypericum, Quercus, Tormentilla, Rhoponticum, Urtica unter Zusatz von Belladonna D. 4.

Dosis:

Mehrmals täglich 1-2 Tabletten.

Preis:

Packung mit 15 Tabletten zu 0,4 g RM. 0,69.

**DR. WIDER & CO., CHEM. FABRIK
Leonberg/Württemberg**