



# Bayerisches ÄRZTEBLATT

AMTLICHES ORGAN DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER  
UND IHRER BEZIRKSVEREINE  
MIT MINISTERIELLEN UND AMTSÄRZTLICHEN VERÖFFENTLICHUNGEN

Nr. 2

München, den 1. August 1946

1. Jahrgang

## Amtliche Nachrichten.

### Niederlassungsgrundsätze und Verfahren

1. Voraussetzung für eine Niederlassungsgenehmigung in Bayern ist die Deutsche Staatsangehörigkeit und eine für Deutschland gültige Approbation.

2. Mit der Niederlassung ist die Verpflichtung zur Betreuung sämtlicher Kassenpatienten verbunden.

3. Bewerber, die in Bayern geboren sind oder sich darin mindestens seit 10 Jahren aufhalten, werden besonders berücksichtigt. (Siehe Art. 1 des Ärzte-Gesetzes.)

4. Ist unter mehreren Bewerbern die Auswahl zu treffen, so sind alle für die Niederlassung in Frage kommenden Umstände gegeneinander abzuwägen, nämlich gegebenenfalls politische Belastung, Landsmannschaft, Lebensalter, Zeitpunkt der Approbation, Ausbildung, Kriegsbeschädigung, Familienstand, Fronteinsatz.

5. Verheirateten Ärztinnen kann die Genehmigung zur Niederlassung in der Regel nur erteilt werden, wenn sie zur wirtschaftlichen Sicherstellung der Familie erforderlich ist.

6. Die politische Tragbarkeit der von der Bayerischen Landesärztekammer niedergelassenen Ärzte wird gemäß einer Weisung der amerikanischen Militärregierung von den zuständigen Stellen nachträglich geprüft. Selbstverständlich scheiden schwer belastete Ärzte von vornherein aus.

7. Da noch keine Klarheit besteht, in welchen Gebieten Deutschlands Flüchtlinge aus den Gauen ostwärts Oder-Neisse endgültig angesiedelt werden, ist eine vorläufige Regelung dahingehend getroffen, daß Niederlassungen solcher Bewerber befristet ausgesprochen werden können, bei gleichzeitiger Vorlage einer Bescheinigung des Staatskommissars für das Flüchtlingswesen, daß ihnen der dauernde Aufenthalt in Bayern genehmigt ist.

8. Sudetendeutsche und Südostflüchtlinge, die nach Weisung des Flüchtlingskommissars in Bayern angesiedelt werden, erhalten endgültige Niederlassungsgenehmigung.

9. Rassisch Unterdrückte und Politisch Verfolgte werden bevorzugt behandelt.

10. Bewerber, die die Möglichkeit besitzen in ihr engeres Heimatgebiet zurückzukehren, können erst in letzter Linie berücksichtigt werden.

11. Für die Dauer der Zugangssperre nach Berlin können Berliner Ärzte eine jeweils zu verlängernde vierteljährliche Niederlassungsgenehmigung erhalten.

Seit Dezember 1945 wurde zunächst ein Niederlassungsausschuß, seit Februar 1946 ein weiterer tätig. Der erste Niederlassungsausschuß bearbeitet die Gesuche für die Bezirke München Stadt und Land, Oberbayern, Niederbayern und Oberpfalz. Der zweite Niederlassungsausschuß bearbeitet die Gebiete Schwaben,

Ober-, Mittel- und Unterfranken. Der erste Ausschuß besteht zurzeit aus folgenden Herren:

Vorsitzender: Dr. Schreck, München (Rassisch-politisch Verfolgter).

Beisitzer: Dr. Hense, Frau Dr. Kohlhepp-Schöpferl, Dr. Hacker, Dr. Hosemann.

Der zweite Ausschuß besteht aus den Herren:

Vorsitzender Dr. Reischle, München.

Beisitzer: Frau Dr. Dietrich, Dr. Kiefhaber (Rassisch-politisch Verfolgter), Dr. Niemayer, Dr. Heikhaus.

Gegen einen ablehnenden Bescheid eines Niederlassungsausschusses kann der betroffene Arzt Berufung an den Berufungsausschuß einlegen. Dieser Berufungsausschuß besteht aus folgenden Mitgliedern:

Vorsitzender: Dr. Landauer, München.

Beisitzer: Dr. Forchheimer, Straubing (Rassisch-politisch Verfolgter), Dr. Stubenrauch, Dr. Wendland, Frau Dr. Kunze.

Der Antrag auf Niederlassung geschieht auf einem Formblatt, welches alle Fragen enthält, die für die Beurteilung des Gesuchstellers von Wert sind. Der Niederlassungsausschuß trifft seine Entscheidungen im wesentlichen nach der schon vor 1933 richtunggebenden Zulassungsordnung. Bewerben sich mehrere Ärzte für das gleiche Gebiet, so findet die Auswahl zunächst darnach statt, wieviel Ärzte in diesem Gebiete tragbar sind, wobei einerseits einer ausreichenden ärztlichen Versorgung der Bevölkerung, andererseits der Freizügigkeit des Arztes möglichst Rechnung getragen wird. Die Vorsitzenden der in Frage kommenden ärztlichen Bezirksvereine werden zu einer Vorbesprechung geladen, damit der Niederlassungsausschuß ein gutes Bild über die örtlichen Verhältnisse gewinnt.

Die Tätigkeit der Mitglieder des Niederlassungsausschusses ist ehrenamtlich, sie ist neben ihrer großen Verantwortlichkeit sehr zeitraubend, obwohl zwei eigene Sachbearbeiter die mühevollen Vorarbeiten und den dadurch bedingten, sehr starken Parteiverkehr erledigen.

Insgesamt lagen etwa 4000 Anträge auf Niederlassung vor; da die Mitglieder der Niederlassungsausschüsse ihre Tätigkeit neben ihrem Beruf ausüben, kann wöchentlich nicht mehr als eine Sitzung stattfinden, auch erlaubt der Mangel an eingearbeitetem Personal, das die sehr umfangreiche Schreibarbeit zu verrichten hat, häufige Sitzungen nicht. Besondere Schwierigkeiten sind durch die Entnazifizierungsmaßnahmen, durch die späte und zu einem großen Teil noch nicht erfolgte Rückkehr von kriegsgefangenen Kollegen, durch den Zustrom von Flüchtlingsärzten usw. entstanden. Als einigermaßen abgeschlossen können die Bezirke München-Stadt, Schwaben, Oberfranken und Oberbayern gelten.

## Betätigungsmöglichkeit für politisch Belastete

Das Bayer. Staatsministerium des Innern erläßt unter Nr. 5101/32 vom 15. Juli folgende Bekanntmachung:

Um eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheitspflege durch die Unterbrechung der Tätigkeit des Heilpersonals, das unter das Tätigkeits- und Beschäftigungsverbot des Art. 58 des Gesetzes zur Befreiung von Nationalsozialismus und Militarismus fällt, zu verhindern, ergehen im Einvernehmen mit dem Herrn Staatsminister für Sonderaufgaben folgende Weisungen:

1. Unter Hilfspersonal im Sinne dieser Weisungen sind Ärzte, Zahnärzte, Dentisten, Heilpraktiker, Hebammen und die Hilfskräfte in der Gesundheitspflege (Kranken- und Irrenpfleger, Krankenschwestern, Säuglings- und Kinderschwesterinnen, Gesundheitsfürsorgerinnen, Diätassistentinnen, medizinisch-technische Gehilfen und Assistentinnen, Krankengymnastikerinnen, Bader, Masseur, Desinfektoren u. dgl.) zu verstehen.

2. Personen, die durch Anordnung der Militärregierung oder gemäß Gesetz Nr. 8 aus der Berufstätigkeit entfernt worden sind, verbleiben in diesem Zustand, bis durch rechtskräftige Entscheidung der Spruchkammern festgestellt ist, daß sie in ihrem Beruf tätig sein können. Sie dürfen nur in gewöhnlicher Arbeit und nur in einem anderen Unternehmen, als dem, aus dem sie entfernt worden sind, tätig sein. Ein Arzt, Zahnarzt, Dentist und Heilpraktiker, der die normalen Aufgaben seines Berufes erfüllt, kann nicht als in gewöhnlicher Arbeit beschäftigt angesehen werden.

3. Personen, deren Beschäftigung oder Tätigkeit von der Militärregierung oder auf Grund des Gesetzes Nr. 8 der Militärregierung dauernd genehmigt worden ist, dürfen bis zur rechtskräftigen Entscheidung durch die Kammer weiter tätig sein oder beschäftigt werden, sofern sie nicht unter Klasse I und II der Anlage zu dem Gesetz zur Befreiung vom Nationalsozialismus und Militarismus fallen. Genehmigungen, die auf Grund des Gesetzes Nr. 8 an unter die Klasse I und II fallende Personen erteilt wurden, sind von der Militärregierung mit Wirkung vom 1. Juni 1946 widerrufen worden. Beschäftigungsgenehmigungen, die als einstweilig oder widerruflich (temporary revokable) bezeichnet sind, verlieren nach der Bekanntgabe der Militärregierung (Bayer. Staatsanzeiger vom 22. 6. 1946 Nr. 4) mit ihrem Ablauf, spätestens aber mit dem 1. August 1946 ihre Gültigkeit.

4. Unter das Beschäftigungsverbot des Artikel 58 Abs. 1 des Gesetzes zur Befreiung von Nationalsozialismus und Militarismus fallen Ärzte, Zahnärzte, Dentisten, Heilpraktiker und Hebammen, die im Staats- oder Gemeindedienst, in einer Krankenanstalt oder sonstigen gemeinnützigen Unternehmungen in anderer als gewöhnlicher Arbeit beschäftigt sind, ohne daß hierfür eine Erlaubnis der Militärregierung vorliegt. Eine Weiterbeschäftigung vor Entscheidung der zuständigen Spruchkammer kann nur vom Minister für Sonderaufgaben nach Art. 60 des Gesetzes zeitweilig widerruflich genehmigt werden. Für diese Personen ist daher, falls eine Weiterbeschäftigung wegen ihrer speziellen Kenntnisse zur Aufrechterhaltung der öffentlichen Gesundheit unbedingt erforderlich ist, sofort ein Gesuch um einstweilige Befreiung von dem Beschäftigungsverbot nach Art. 60 bei dem Staatsminister für besondere Aufgaben einzureichen. Das Gesuch ist für das Personal der Gesundheitsämter und Heil- und Pflegeanstalten durch die Regierungspräsidenten, für das gemeindliche Personal durch die Landräte und Oberbürgermeister, im übrigen durch die Träger oder Vorstände der Anstalten vorzulegen. Den Gesuchen ist eine Bestätigung des Gesundheits-

amtes oder der diesem vorgesetzten Stelle über das Vorliegen der Voraussetzungen nach Art. 60 Buchstabe a und b beizugeben.

5. Die Hilfskräfte in der Gesundheitspflege wie Kranken- und Irrenpfleger, Krankenschwestern, Gesundheitsfürsorgerinnen, medizinisch-technische Assistentinnen, die bei Gesundheitsämtern, in Krankenanstalten und sonstigen gemeinnützigen Unternehmungen beschäftigt sind, sind als in gewöhnlicher Arbeit im Sinne des Gesetzes beschäftigt zu betrachten, soweit sie nicht in aufsichtführender, leitender oder organisierender Weise tätig sind oder an der Entstellung oder Entlassung von Personal beteiligt sind. Sie fallen daher in der Regel nicht unter das Beschäftigungsverbot des Art. 58 Abs. 1 des Gesetzes und können, auch wenn keine Erlaubnis der Militärregierung vorliegt, weiterbeschäftigt werden.

6. Nach Art. 58 Abs. 3 gilt das Tätigkeitsverbot des Art. 58 Abs. 1 nicht für Personen, die in freien Berufen tätig sind, vorausgesetzt, daß sie nicht mehr als 2 Hilfsangestellte wie Krankenschwestern oder dergleichen beschäftigen. Somit können freipraktizierende Ärzte, Zahnärzte, Dentisten, Heilpraktiker und Hebammen, wie Hilfskräfte in der Gesundheitspflege, sofern sie nicht mehr als 2 Hilfsangestellte verwenden, ihre Berufstätigkeit bis zur rechtskräftigen Entscheidung durch die Kammer ausüben, auch wenn sie belastet im Sinne des Gesetzes sind. Beschäftigen sie mehr als 2 Hilfsangestellte und ist ihre weitere Tätigkeit zur Aufrechterhaltung der öffentlichen Gesundheit unbedingt erforderlich, so müssen auch sie ein Gesuch um Genehmigung der Weiterbeschäftigung mit der Bestätigung des Gesundheitsamtes bei dem Staatsminister für besondere Aufgaben einreichen.

7. Personen, die unter das Beschäftigungsverbot des Art. 58 Abs. 1 des Gesetzes fallen, nach den vorstehenden Bestimmungen aber zur vorläufigen Weiterbeschäftigung oder Tätigkeit zugelassen werden, dürfen nur in einer Weise beschäftigt oder tätig werden, durch die politisch unbelastete Personen, die mit der Wahrnehmung ihrer Berufsaufgabe von einer zuständigen Stelle betraut worden waren, nicht benachteiligt werden.

München, 15. Juli 1946  
gez. J. Seifried

Für die Richtigkeit der Abschrift:

Dr. Freytag, Wirsching

## In eigener Sache

Mit dem Datum des 26. Juli 1946 erging folgendes Schreiben an die ärztl. Bezirksvereine in Bayern:

Sehr geehrter Herr Kollege!

In letzter Zeit sind in der Provinzpresse, so z. B. in der „Mittelbayerischen Zeitung“, in der „Frankenpost“ und letztlich auch in der „Süddeutschen Zeitung“, Artikel erschienen, die schwere Angriffe gegen mich in meiner Eigenschaft als Präsident der Bayer. Landesärztekammer und gegen mich persönlich enthalten.

Es ist selbstverständlich, daß ich zu gegebener Zeit und mit den mir dann zur Verfügung stehenden gesetzlichen Mitteln gegen diese Veröffentlichungen vorgehen werde. Für heute darf ich mich damit begnügen, auszusprechen, daß die in diesen Veröffentlichungen gebrachten Darstellungen der tatsächlichen Unterlagen entbehren, sodaß der Versuch naheliegt, in ihnen zweckbewußte Unwahrheiten, Übertreibungen oder Entstellungen zu sehen.

Ich möchte Sie bitten, in Ihrem Arbeitsbereich dafür zu sorgen, daß die Bayer. Ärzteschaft durch diese Mitteilungen sich nicht in Beunruhigung versetzen läßt. Die amerikanische Militärregierung hat die Untersuchung der Vorgänge bereits in Händen.

Dem Ergebnis dieser Untersuchung kann ich sowohl was meine Person, als auch die meiner gleichfalls angegriffenen Mitarbeiter anlangt, mit der größten Ruhe entgegensehen. Daß ich es lebhaft bedaure, daß gerade im jetzigen Zeitpunkt, wo lebenswichtigste Fragen für die Bayer. Ärzteschaft vor der Entscheidung stehen, mir in einer solchen Weise in den Rücken gefallen wird, brauche ich Ihnen nicht auszuführen.

Ich weiß, daß ich mich, so wie ich dies mein Leben lang getan habe, in all meinen Entschlüssen und Handlungen allein von dem Wohle der Bayer. Ärzteschaft habe leiten lassen, und Sie werden es begreiflich finden, wenn mir in dieser Lage das mir wiederholt zum Ausdruck gebrachte Vertrauen der Bayer. Ärzteschaft eine besondere Befriedigung verschafft.

Mit kollegialer Hochachtung!

gez. Dr. Kallenberger

Präsident der Bayer. Landesärztekammer.

Zu der Frage der Kartothekkarten der ehemaligen Reichsärztekammer wird uns noch von zuständiger Stelle mitgeteilt, daß sich dieselben monatelang im Besitz der Militärregierung und im Münchener Ärztehaus, Briennerstr. 11, befanden, ehe sie nach dem Haus der Landesärztekammer, Königinstr. 23, kamen. Nicht vier wurden Teile verbrannt, sondern was nicht mehr vorhanden war, verbrannte im ehemaligen Haus der Reichsärztekammer, Karlstr. 21, das 1944 der Zerstörung anheimfiel oder es ging bei wiederholten Überführungen in die Ausweichstellen verloren. Was und wieviel dabei verloren ging, ist der Landesärztekammer nicht bekannt.

### Zur Frage der Flüchtlingsärzte

Bis vor wenigen Monaten, ja teilweise noch bis heute herrschte keine Klarheit, welchen Teilen Deutschlands die zwangsweise verschickte Bevölkerung aus früher deutschen Gebieten zugewiesen werden sollte. Die Landesärztekammer war von amerikanischer Seite zunächst dahingehend unterrichtet worden, daß etwa zweieinhalb Millionen Sudetendeutsche nach Bayern verlagert würden. Ob die etwa vierhundertundzwölf-tausend Seelen betragende schlesische Bevölkerung in Bayern verbleibt, sei unsicher. Die ostpreußische Bevölkerung würde voraussichtlich in das englisch-gesetzte deutsche Gebiet eingewiesen. Die Niederlassung von Ärzten dieser Bevölkerungsteile soll dementsprechend gehandhabt werden. Nach Erkundigung beim Flüchtlingskommissar hat die Landesärztekammer den Niederlassungsausschuß angewiesen, die sudetendeutschen Ärzte hinsichtlich der Niederlassung als bayerische Ärzte zu behandeln und bei schlesischen oder ostpreußischen Ärzten die Vorlage einer Genehmigung des Flüchtlingskommissars für dauernden Aufenthalt in Bayern zu fordern, damit bei der großen Zahl, der zurzeit in Bayern befindlichen Ärzte nicht solche zur Niederlassung kommen, die nach kurzer Zeit wieder in außerbayerisches Gebiet verlegt werden müssen.

Nach diesen Richtlinien wird auch seit Mai 1946 verfahren. Die Landesärztekammer befindet sich somit in vollem Einklang mit den Ausführungen des Staatskommissars für das Flüchtlingswesen.

Demnach tun also alle Ärzte, die in ihr Heimatgebiet zurückkehren können gut, sich zwecks anderweitiger Niederlassung an ihre dort zuständigen Ärztekammern rechtzeitig zu wenden.

### Bekanntmachung

Die Ärztlichen Bezirksvereine werden gebeten, ihre Mitglieder darauf aufmerksam zu machen, daß Änderungen in den Anschriften usw. an den zuständigen Bezirksverein sofort zu melden sind.

Die Bezirksvereine ihrerseits bitten wir, bisher bekannte Änderungen und laufend die weiteren möglichst umgehend an die Landesärztekammer weiterzuleiten.

Bei der derzeitigen beträchtlichen Fluktuation innerhalb der Ärzteschaft sind diese Maßnahmen dringend erforderlich zur Evidenzhaltung der Register, Wahllisten, Zeitungsbezug usw.

### Betreff: Arztwohnungen

Das Bayer. Staatsministerium des Innern hat folgende Verfügung erlassen:

Besondere Vorkommnisse der letzten Zeit, — wonach Ärzte, die durch die Bayer. Landesärztekammer ordnungsgemäß niedergelassen wurden, in den betreffenden Orten von den Bürgermeistern infolge Mangel an Wohn- und Praxisräumen keine Möglichkeit erhielten ihre ärztliche Tätigkeit auszuüben, — geben mir Veranlassung darauf hinzuweisen, daß durch die Zunahme der Bevölkerung Bayerns auch eine Vermehrung der Ärzte in den einzelnen Orten notwendig ist, um die ärztliche Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen.

Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Dentisten, die durch die zuständige Landesorganisation ordnungsgemäß zur Praxis zugelassen sind, haben Anrecht auf entsprechende Räumlichkeiten, um ihren Beruf ausüben zu können. Es werden daher alle Behörden angewiesen, dafür zu sorgen, daß den niedergelassenen bezeichneten Heilpersonen die notwendigen Räume zugewiesen werden.

gez. Ludwig Ficker

### Fahrerlaubnis für praktizierende Ärzte

Bayer. Staatsministerium des Innern: An den Herrn Verkehrsminister, München.

Um die ärztliche Versorgung auch an Samstag-Nachmittagen und Sonn- und Feiertagen zu gewährleisten, wird gebeten, den praktizierenden Ärzten Fahrerlaubnis mit ihren Kraftfahrzeugen auch an Samstag-Nachmittagen und Sonn- und Feiertagen zu geben. Um Abdruck der an Ihre untergeordneten Dienststellen ergehenden diesbezüglichen Entschliebung wird gebeten.

I. A.: gez. (Dr. Freytag)

## Ein Tätigkeitsbericht

Eine Ministerialentschließung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern Nr. 5011/7 vom 28. 9. 1945 an Herrn Dr. med. Alfred Kallenberger, München, Possartstr. 9, besagt: „Mit sofortiger Wirkung werden Sie zum kommissarischen Vorsitzenden der Landesärztekammer Bayern in München ernannt. Sie werden ersucht, die Leitung und die laufenden Dienstgeschäfte der Ärztekammer Bayern sofort zu übernehmen. In Vertretung gez. Dr. Wirsching“. Damit wurde dem unhaltbaren Zustand in der Organi-

sation der Ärzteschaft in Bayern ein Ende bereitet und der Grund gelegt, auf dem mit dem Aufbau einer ärztlichen Landesvertretung begonnen werden konnte.

Eine weitere Ministerialentschließung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern vom 30. 10. 1945 folgte dann, betreffend früheres Eigentum oder Miteigentum der ehemaligen Reichsärztekammer. Der Vorsitzende der Bayerischen Landesärztekammer wird dadurch ermächtigt, alle im Bereich der Landesregierung Bayern befindlichen, früher im Eigen-

tum oder Miteigentum oder in sonstiger Verfügungsmacht der früheren Reichsärztekammer oder der KVD befindlich gewesenen Vermögensgegenstände bis zur Klarstellung der Rechtsnachfolge dieser beiden Körperschaften in Bayern treuhänderisch in Besitz, Verwahrung und Verwaltung zu nehmen.

Mit Ministerialerlaß vom 13. 11. 1945 wurde dem jeweiligen Vorsitzenden der Bayerischen Landesärztekammer der Titel Präsident zugesprochen.

Zunächst war der Präsident nahezu völlig auf sich gestellt, denn nur sehr allmählich fanden sich unbelastete Mitarbeiter, von denen manche auch noch ohne zureichende Erfahrung für diese schwere Aufgabe waren.

Am 20. 10. 1945 stellte entgegenkommenderweise die Gesundheitsabteilung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern in der Martiusstraße fünf Räume zur Verfügung und an diesem Tage konnte die Bayerische Landesärztekammer auch ihre Tätigkeit der Ärzteschaft und der Allgemeinheit gegenüber beginnen.

Vordringlich für das geringe Personal, das zur Verfügung stand, war Sichtung und Ordnung des bis dahin im Ärztehaus München, Brienerstr. 11, als dem einzigen Treff- und Angelpunkt aller Arztangelegenheiten, für Bayern angesammelten Aktenmaterials und hierunter wieder die zahlreichen, aber naturgemäß meist unzureichenden und unvollständigen Niederlassungsanträge, die eine übermäßige Anstrengung und Sonn- und Feiertagsarbeit erforderlich machten. Das Beispiel des pflichttreuen Präsidenten, der allenthalben mit seinem erfahrenen Rat einspringen und aushelfen konnte, ließ diese Anfangsschwierigkeiten überwinden. Hemmend wirkte sich der rascheinsetzende unerwartete große Parteienverkehr aus, der den größten Teil der Tagesstunden in Anspruch nahm, der aber bei dem inzwischen eingetretenen vollendeten Chaos begreiflich war, weil niemand wußte, wohin er sich zu wenden habe und bei wem Rat und Hilfe zu holen war.

In unverhältnismäßig kurzer Zeit war es gelungen, die vom Staatsministerium des Innern verlangten Entwürfe, welche die grundlegenden Bestimmungen der Landesorganisation ausmachen, zu erstellen und vorzulegen.

Bis zum 24. 10. 1945 war Verbindung aufgenommen worden mit den in den Vororten der Regierungsbezirke bis dahin die Geschäfte führenden Ärzten. An diesem Tage unterbreitete der Präsident den Vertretern der Ärzteschaft sein Programm und fand damit einhellige Zustimmung. Die Arbeiten nahmen nun ihren Fortgang und wurden so rasch vorgetrieben, daß bereits am 15. 12. 1945 der Niederlassungsausschuß seine Tätigkeit beginnen konnte und zwar zunächst für München, weil hier die Lage noch verhältnismäßig wegen ihrer relativen Übersichtlichkeit am günstigsten war.

Sehr erschwert wurde äußerlich alles durch die mangelhafte Beheizungs- und Beleuchtungsmöglichkeit während der Wintermonate.

Auf den 2. 2. 1946 wurde die erste Vorstandssitzung der Landesärztekammer einberufen, in welcher der Präsident in dreistündigem Bericht über das bisherige Ergebnis seiner und der Kammer Tätigkeit referierte.

Die „Entschließung“, die bereits in der ersten Nummer des Bayerischen Ärzteblattes veröffentlicht wurde, fand einstimmige Annahme, ebenso die übrigen Vorlagen, darunter zum Beispiel die Gründung einer Fürsorgeabteilung. In dieser Vorstandssitzung wurde auf Anregung eines Kreisverbandsvorsitzenden beschlossen, als Dank und Anerkennung für die geleistete Arbeit dem Präsidenten rückwirkend ab 1. 10. 1945 eine monatliche Aufwandsentschädigung zuzubilligen, die der Präsident zunächst annahm.

Am 20. 2. 1946 konnte der Umzug in das Haus Königinstr. 23 stattfinden, das der Oberbürgermeister von München im Tauschwege für das Haus Königinstraße 85 der ehemaligen KVD, in welchem nun das Städtische Gesundheitsamt München nach Zerstörung des Hauses Pestalozzistr. untergebracht ist, zur Verfügung gestellt hatte. Das neue Heim weist starke Schäden auf, die bei dem herrschenden Arbeiter- und Materialmangel nur allmählich behoben werden können.

Da die Arbeiten auf dem Gesamtgebiet der Organisation laufend an Umfang zunahm, hatte sich inzwischen die Notwendigkeit ergeben, einen Fürsorgeausschuß, sowie einen zweiten Niederlassungsausschuß und ferner einen Berufungsausschuß zu bilden. Einer der beiden Standesärzte mußte seine ganze Arbeit dem Niederlassungswesen widmen, wozu ihm vier weibliche Kräfte zugeteilt wurden. Dem andern Standesarzt oblagen organisatorische Angelegenheiten, berufsgerichtliche Fragen, Fragen allgemeiner Art, Facharztangelegenheiten.

Die Ergebnisse auf einigen dieser Gebiete wurden zahlenmäßig bereits in der ersten Nummer unseres Blattes bekanntgegeben.

Daß die Bewältigung all dieser Dinge überhaupt möglich war, ist im wesentlichen der vorzüglichen und verständnisvollen Mitarbeit der an Zahl sehr geringen Gefolgschaft zu verdanken. Hierbei ist immer wieder herauszustellen, daß fruchtbringende Arbeit nur in den Spätnachmittag- und Abendstunden, sowie Sonn- und Feiertags geleistet werden konnte, da der Vormittag und meist ein bedeutender Teil der Frühlachmittage, dem Parteienverkehr gewidmet werden mußte, wobei bedauerlicherweise sehr viel Zeit unnütz vertan wurde mit der Erörterung von Fragen, die weder im Kompetenzbereich der Kammer lagen, noch überhaupt den ärztlichen Standesbereich berührten. Selbst an den Präsidenten wurden vielfach in völliger Verkenntnis der Lage die nichtigsten Dinge in zeitraubenden Besuchen herangetragen.

Einen breiten Raum nahmen immer wieder die dringend notwendigen Besprechungen mit der amerikanischen Militärregierung für Bayern, dem Staatsministerium des Innern und Sitzungen ein, die notwendig wurden in Anbetracht der geplanten Neuordnung der gesamten Sozialversicherung.

Auch die Fühlungnahme mit den Ärzteschaften und Kammern der außerbayerischen Zonen erforderte reichen Gedankenaustausch, zahlreiche Anfragen und ausführliche schriftliche Antworten.

Inzwischen traten auch die Sozialversicherungsträger und sonstigen Versicherungsorganisationen, zwecks Abschluß neuer Verträge an die Kammer heran; auch hierfür wurde in mehrfachen längeren Besprechungen der Boden vorbereitet, auf dem es demnächst zu Vertragsabschlüssen kommen soll, die den derzeitigen Verhältnissen Rechnung tragen. Erwähnt zu werden verdient noch das verständnisvolle Entgegenkommen der amerikanischen Militärregierung bezüglich der erteilten Lizenz für unser Bayerisches Ärzteblatt, wie auch die Erlaubnis der Wiedererrichtung der fachärztlichen Vereinigungen (siehe Notiz in der ersten Nummer unseres Blattes) zur Pflege der ärztlichen Fortbildung und des fachwissenschaftlichen Gedanken- und Erfahrungsaustausches.

Gelingt es im kommenden Monat, die Wahl zur Landesvertretung gemäß Ärztegesetz durchzuführen — das hängt im wesentlichen von dem Fortschreiten der Denazifizierung ab — so steht der Neubau unserer Berufsorganisation fertig da und wir können nun mit Hilfe unserer Rechtsunterlagen, des Ärztegesetzes mit seiner Überleitungsbestimmung, dem berufsgerichtlichen Verfahren und der Beitragsordnung an den inneren Aufbau gehen.

## Zur Reform der Sozialversicherung

Von Professor Dr. med. F. Curschmann, München

Die Notwendigkeit einer grundlegenden Reform der Sozialversicherung und der jetzt dazu vorgelegte Entwurf (der Entwurf wurde vom Sozialversicherungsausschuß des Länderrates, dem die Sachbearbeiter der 3 Arbeitsministerien, die Leiter der Landesversicherungsanstalten und Vertreter der Gewerkschaften angehörten, ausgearbeitet) wird in erster Linie mit der finanziellen Zerrüttung der Sozialversicherung und zum anderen damit begründet, daß diese ihren sozialen Aufgaben nicht genügend gerecht werde. Gegenüber dieser Begründung ist festzustellen, daß nach wie vor die für Erhaltung der Volksgesundheit wichtigsten beiden Zweige der Sozialversicherung, die Kranken- und Unfallversicherung, wenn auch unter gewissen Schwierigkeiten leistungsfähig und nicht reformbedürftig sind, und allein die Rentenversicherung durch den Verlust ihrer Deckungskapitalien und den Ausfall der Staatszuschüsse notleidend und unbedingt und raschestens hilfsbedürftig ist. Dies will der Entwurf nun dadurch erreichen, daß er unter Aufhebung der Selbständigkeit der 3 Versicherungszweige (Kranken- und Unfall- und Invalidenversicherung) und aller Sonderkassen die gesamte Versicherung in eine Einheitsversicherung, in der Auffassung dadurch eine erhebliche Vereinfachung in Verwaltung und Verfahren und damit große Ersparnisse zu erzielen, zusammenfaßt, für sie alle einen Sammelbeitrag in einer gemeinsamen Kasse vor sieht und schließlich alle Berufstätigen, also auch alle Beamte, die Angehörigen der freien Berufe, alle selbständig Tätigen ohne Rücksicht auf ihre Einkommenshöhe zwangsweise in die Sozialversicherung einbezieht. Es ist also zu prüfen, ob dadurch dieses Ziel tatsächlich und nur durch eine so umwälzende, auch die gesunden Zweige der Sozialversicherung einbeziehende Neuordnung gewährleistet wird und nur dadurch zu erreichen ist.

Die beabsichtigte Aufhebung der Selbständigkeit der 3 Versicherungszweige und ihre Verschmelzung in einen einzigen Versicherungsträger, der Landesversicherungsanstalt, kann bei der völligen Verschiedenheit ihrer Rechtsgrundlagen, ihrer Risiken und damit auch ihrer Leistungen und der Verfahren zu ihrer Erlangung, hinsichtlich der Beitragsverpflichteten und der Beitragsfestsetzung und der dadurch bedingten Finanzgebarung, Umstände, die ihrerseits wieder grundsätzlich verschiedenartige Organisation der Versicherungsträger und Betätigung der Angestellten in ihnen bedingen, und unabänderlich sind, nie eine tatsächliche werden, sondern muß notgedrungen eine äußerliche bleiben. Vereinfachungen und Ersparnisse kann sie daher auch nicht erbringen. Auch die Erhebung des geplanten Sammelbeitrages (16% vom Bruttolohn) und das Wirtschaften aus einem „Einheitstopf“, das außerdem die Gefahr mit sich bringt, daß die notleidenden Zweige zum Schaden der gesunden (siehe die Erfahrungen in der russischen Zone) für sich daraus den Hauptanteil in Anspruch nehmen, kann der Rentenversicherung schon um deswillen nicht die notwendige Hilfe bringen, weil nach dem Gesetzentwurf davon nur 6% für die Krankenversicherung vorgesehen sind und diese damit kaum auskommen dürfte, die restlichen 10% (die Kosten für die Unfallversicherung sollen nach wie vor daneben noch durch die Unternehmer allein aufgebracht werden) aber für die Leistungen der Rentenversicherung nicht ausreichen.

Deshalb legen die Väter des Reformplanes auch den Hauptwert auf die Ausdehnung der Sozialversicherung auf alle Berufstätigen, in der sie zugleich eine soziale Forderung, die Volksversicherung, verwirklicht sehen. Daß die neuen Versicherungskreise

bei ihrem Altersaufbau, bei dem derzeitigen hinsichtlich Ernährung, Wohnverhältnissen, überhaupt der Lebensführung völlig ausgeglichenen Lebensbedingungen bessere Risiken und damit Ersparnisse mit sich brächten, ist kaum anzunehmen. Der Gedanke aber, der dabei ausgesprochen ist, daß die Beiträge derselben in den Wartezeiten, in denen sie also noch keine Leistungen beanspruchen können, zur Deckung des Defizites der Rentenversicherung verwendet werden könnten, bedeutet doch nichts anderes, als daß der augenblickliche Notstand derselben zum Dauerzustand wird, wenn diese Beiträge nicht — und das ist ja der Sinn der Wartezeit — zur Anlegung eines Grundstockes für das Deckungskapital ihrer Anwartschaften verwendet werden. Im übrigen, und das kann nicht scharf genug betont werden, liegen für die Möglichkeit einer dadurch zu bewirkenden Sanierung der Rentenversicherung keinerlei versicherungsmathematischen Unterlagen vor, ohne die eine Beurteilung dieser Lösung unmöglich ist, und sie werden auch bei den derzeit völlig gegenüber früher veränderten Verhältnissen im Bevölkerungsaufbau nicht so bald zu erbringen sein.

So dürfte also keinerlei Gewähr dafür gegeben sein, daß durch diese Maßnahmen Mittel zur Wiedereingangssetzung der Rentenzahlungen gewonnen werden. Andererseits muß aber eine solche Regelung Folgen nach sich ziehen, die sehr beachtlich und bedenklich sind.

Zwei der wichtigsten Aufgaben der Unfallversicherung, die Unfallverhütung und die Schadenbeseitigung, verdanken ihre segensreiche Lösung nur ihrem sich über weiten Raum und sich dadurch auf möglichst viele gleichartige Unternehmungen erstreckenden, beruflich gegliederten organischen Aufbau, durch den die dazu erforderlichen, vom jeweiligen Stand der Technik abhängigen Sondererfahrungen laufend gewonnen werden. Eine regional kleinräumige und gemischt gewerbliche Organisation der Unfallversicherung muß die Unfallverhütung auf das stärkste beeinträchtigen und damit zur Erhöhung der Unfallgefahr, und zu verminderten Erfolgen in der Heilbehandlung führen, und bedeutet so eine Schädigung der Versicherten. Im gleichen Sinne wirkt sich die dabei nicht mehr mögliche, gerechte Berechnung der Umlage-Beiträge (die die Unternehmer ja als Ablösung ihrer Haftpflicht allein aufzubringen haben), aus, die nur auf Grund einer zuverlässigen Zusammenfassung der Unternehmer in Gefahrenklassen von technisch und betrieblich gleichartigen Betrieben möglich ist. Denn darin liegt zugleich auch der wirtschaftliche Ansporn für die Unternehmer, durch zweckmäßige Unfallverhütungsmaßnahmen ihre Beiträge zu senken.

Die im Zuge der Vereinheitlichung im Reformplan ferner vorgesehene Aufhebung aller Sonderkrankenkassen, wie der Betriebs-Innungskassen usw. zu Gunsten einer Einheitskasse bringt dieser, wie die Statistik lehrt, nicht etwa bessere Risiken und damit eine Verbesserung ihrer finanziellen Lage mit. Sie bedeutet andererseits für die bisherigen Mitglieder der Sonderkassen bei gleichen oder gar erhöhten Beiträgen verminderte Leistungen, eine weniger individuelle Behandlung des einzelnen Krankheitsfalles, geringeren Anteil an der Selbstverwaltung der Kassen-einrichtungen und beeinträchtigt damit ihr Interesse an diesen. Da ein Drittel aller Pflichtversicherten — etwa 7 Millionen in den Sonderkassen versichert sind, ist diese Feststellung für einen großen Kreis von Berufstätigen von erheblicher Bedeutung.

Von besonderer Tragweite erscheint aber die im Reformplan vorgesehene, fast völlige Aufhebung der

Selbstverwaltung der Sozialversicherung, die einer ihrer stärksten Stützen war, zu Gunsten eines behördlichen, regionalen Verwaltungsapparates, bei dem das Rudiment einer Selbstverwaltung durch einseitig besetzte ( $\frac{2}{3}$  der Mitglieder werden von den Gewerkschaften vorgeschlagen) Ausschüsse repräsentiert wird, deren mit wichtigste Aufgabe die Wahl des Präsidenten der L.V.A. ist. „Die Verquickung der Versicherungsträger und ihrer Organe bedeutet das Ende der Selbstverwaltung, durchschneidet die Wurzeln der Solidarität und läßt die Bürokratie Orgien feiern“, hat Grieser schon im Jahre 1931 im Jahrbuch für Sozialpolitik treffend ausgeführt. Bei der Einbeziehung, fast der gesamten Bevölkerung in die Sozialversicherung, besteht im Hinblick auf ihre finanzielle Bedeutung (vor dem Kriege beliefen sich die jährlichen Beitragseinnahmen auf über 4 Milliarden Mark, ebensoviel wie das gesamte Einkommen- und Körperschaftssteueraufkommen) die Gefahr, daß diese bürokratische, einseitig geleitete Macht zu einem Staat im Staate von allergrößtem Einfluß werden kann.

Ebenso bedeutungsvoll für das gesamte Volksleben muß aber auch die Ausdehnung der Sozialversicherung auf alle Berufstätigen, worin die Verwirklichung einer alten sozialen Forderung gesehen wird, sein. Es war und bleibt eine soziale Tat, daß man seinerzeit durch die Versicherungsgesetze denjenigen Bevölkerungskreisen, die bei ihren Einkommensverhältnissen nicht in der Lage sind, für sich und ihre Familie Vorsorge für Krankheitsfälle, Invalidität und Alter zu treffen, in einer auf dem Boden der Gegenseitigkeit beruhenden, von ihnen selbstverwalteten Versicherung diese Möglichkeit, die dem Einzelnen allein nicht gegeben ist, in der Zusammenfassung aller schuf. Doch wird es sich fragen, ob es vom sozialen Standpunkt aus richtig und erstrebenswert ist, auch denjenigen, deren Lebensbedingungen es gestatten, diese Vorsorge für sich allein und nach ihrem Willen zu gestalten, die darin beruhende Verantwortung abzunehmen. Hinzu kommt aber, daß dadurch der gesamten Ärzte- und Zahnärzteschaft jede Möglichkeit privater ärztlicher

Tätigkeit entzogen wird und sie verbeamtet in völlige Abhängigkeit von den gekennzeichneten Landesversicherungsanstalten und deren Leitern gerät. Die Freiheit des ärztlichen Berufes, der er in Wissenschaft und Praxis mit seine größten Erfolge zum Besten der Menschheit verdankt, wird damit zu Grabe getragen, und es werden so die verhängnisvollsten Folgen heraufbeschworen.

Die gesamte private Versicherungswirtschaft, die gegenwärtig noch durchaus leistungsfähig ist, sieht, da bei den hohen Beiträgen zur Sozialversicherung nur noch die wenigsten Neumitglieder in der Lage sein werden, daneben noch private Versicherungen einzugehen, durch die geplante Neuregelung ihrem Ende entgegen.

Für die gesamte zusammengebrochene Wirtschaft aber dürfte in ihrem Ringen um den Neuaufbau die dadurch bedingte Höherbelastung untragbar sein.

Faßt man das Gesagte zusammen, so wird man einerseits in dem Reformplan keinen Anhalt dafür finden können, daß er die Sanierung der Rentenversicherung gewährleistet. Andererseits aber scheint er geeignet, Folgen zu zeitigen, die für die Versicherten, aber darüber hinaus für das gesamte Volk, für Kultur und Wirtschaft in höchstem Maße bedeutsam und verhängnisvoll sein müssen.

Wenn somit daher die geplante Reform nicht als nötig und nicht als geeignet erscheint, die, wie unbedingt betont werden muß, sofortige Ingangsetzung der Leistungen der Rentenversicherung zu bewirken, so muß an ihrer Stelle eine andere Notlösung dafür gesucht und gefordert werden. Die Allgemeinheit hat deren derzeitige Notlage verschuldet. Sollte es daher nicht gerechtfertigt sein, wenn diese durch eine von allen Einkommensempfängern bis zur Erholung der Rentenversicherung aufzubringende Sozialabgabe beboben wird, um so den Dank, den das ganze Volk seinen Invaliden und Veteranen der Arbeit schuldet, abzutragen?

Wir beabsichtigen, weitere Aufsätze zu diesem für uns Ärzte so wichtigen Tagesproblem zu bringen.

## Kleine Mitteilungen.

### Neuregelung betr. Abgabe von Alkohol an Ärzte

Die Bayerische Landesapothekerkammer wird in ihrem nächsten Rundschreiben folgendes den Apotheken bekanntgeben:

„Auf Wunsch der Militärregierung und nach Vereinbarung mit den Verbänden der Heilberufe, sind vom 1. August 1946 ab an Ärzte und Heilpraktiker monatlich 300 ccm, an Zahnärzte und Dentisten monatlich 500 ccm Prima „S“ Alkohol abzugeben. Die Abgabe erfolgt nur auf Vorlage von Alkohol-Bezugskarten (wie bisher). Wir machen nochmals darauf aufmerksam, daß jede Apotheke verpflichtet ist, die vorgelegte Alkoholbezugskarte eines in ihrer Nähe praktizierenden Arztes, Zahnarztes, Dentisten usw. anzunehmen und zu beliefern. Die zur Abgabe gelangte Menge Prima „S“ Alkohol wird im darauffolgenden Quartal ersetzt, sofern die vorgeschriebene Menge eingehalten wird. Kliniken, Krankenhäuser usw., also Institute, die einen höheren Bedarf als 500 ccm monatlich haben, müssen einen Antrag an die

Militärregierung München, Tegernseer Landstr. 210, über das Gesundheitsamt der Landeshauptstadt München, Ziemssenstr. 1, richten. Ärzte, besonders Magenspezialisten sind berechtigt, auch reinen Alkohol für fraktionierte Magenaushebungen und intravenöse Injektionen zu verordnen, jedoch nicht mehr als 20 bis 30 ccm pro Patienten.

Der Name des Patienten muß auf dem Rezept vermerkt sein. Höhere Verschreibungen müssen von amtlicher Seite (Bezirksarzt oder ärztlicher Bezirksverein oder Gesundheitsamt) begutachtet und genehmigt werden. Ein Ersatz hierfür wird nicht geleistet.“

Die Schriftleitung bemerkt hierzu; laut Erklärung des Pharmakolog. Instituts — Herrn Professor Forst — kann dieser Alkohol Prima „S“ für alle ärztlichen Zwecke, mit Ausnahme von intravenösen Injektionen Verwendung finden.

Die Bayer. Landesapothekerkammer teilt mit: Nach wie vor, kann Insulin in der Apotheke nur gegen Rezept abgegeben werden.

## Soziales.

### Das Fürsorgewesen der Bayerischen Landesärztekammer

Von Ludwig Eizenberger, kaufmännischer Geschäftsführer  
Der Krieg mit seinen furchtbaren Folgen hat auch über viele Ärzte und Arztlangehörige große Not und

Bedrängnis gebracht. Zahlreiche Gesuche wegen finanzieller Beihilfe laufen täglich bei uns ein. Totalfliegergeschädigte Ärzte, die infolge ihres Alters nicht mehr in der Lage sind, eine Praxis neu aufzubauen oder auszuüben, ausgewiesene Ärzte und aus Kriegsgefangenschaft zurückgekehrte, die nicht mehr über

bescheidenste Mittel verfügen, Arztfrauen, deren Männer sich noch in Kriegsgefangenschaft befinden und Arztwitwen und Waisen, deren Gatten bzw. Väter gestorben oder gefallen sind, bitten um Hilfe. Bei der Bearbeitung der Gesuche müssen wir oft feststellen, daß die Begriffe „Versorgung“ und „Fürsorge“ nicht klar unterschieden werden. Wir werden diese daher nachfolgend erläutern.

Durch die Aufnahme in eine Fürsorgeeinrichtung erwirbt der Versicherte oder seine Angehörigen einen Rechtsanspruch auf bestimmte Leistungen (Ruhe-, Witwen-, Waisen-, Sterbegeld) bei Eintritt des Versicherungsfalles gegen Zahlung einer laufenden Prämie. Diese Prämienzahlungen haben nichts mit dem Jahresbeitrag zur Ärztekammer zu tun, werden aber oft damit verwechselt.

Die Versorgungseinrichtung für die approbierten Ärzte, die in Bayern berufstätig sind, ist die Bayer. Ärzteversorgung, die von der Bayerischen Versicherungskammer unter Mitwirkung eines Landes Ausschusses, dem auch zwei Mitglieder der Landesärztekammer angehören, verwaltet wird. Die Bayerische Ärzteversorgung ist eine Pflichtversicherung auf gesetzlicher Basis für alle in Bayern niedergelassenen Ärzte. Besonders sei darauf hingewiesen, daß auch angestellte Ärzte, Assistenzärzte, beamtete Ärzte, die freiwillige Mitgliedschaft erlangen können. Sofern sie nicht älter als 40½ Jahre sind. Die Anschrift der Bayerischen Versorgungseinrichtung für Ärzte ist nachfolgende:

Bayerische Versicherungskammer, Abteilung Bayerische Ärzteversorgung, München 22, Sternstr. 3.

Ärzte, die außerbayerischen Versorgungseinrichtungen angehört haben, müssen sich an diejenige Stelle wenden, an die sie die Prämien abgeführt haben. Sollte eine Ärztekammer nicht mehr bestehen, weil die Gebiete abgetrennt sind, empfiehlt es sich, mit der deutschen Ärzteversicherung in Berlin-Zehlendorf, Potsdamerstr. in Verbindung zu treten, weil viele Ärztekammern einen Kollektiv-Vertrag mit vorgenannter Gesellschaft abgeschlossen hatten und die Prämien dorthin abgeführt haben (Schlesien usw.).

Für die aus der Tschechoslowakei ausgewiesenen Ärzte oder Arztwitwen, die dort Pension oder Renten bezogen haben, wird eine zwischenstaatliche Regelung angestrebt.

Sämtliche Pensions- und Rentenansprüche an außerbayerische amtliche Stellen sind beim Bayerischen Statistischen Landesamt München, Möhlstr. anzumelden.

Im Gegensatz zur Versorgung sind bei der Fürsorge die Leistungen (Unterstützungen) freiwillige, die zeitlich begrenzt, ohne Rechtsanspruch als zinsloses Darlehen gegeben werden können und zwar bei nachgewiesener Bedürftigkeit.

Die Mittel für die Unterstützungen werden künftig aus den Beiträgen zur Ärztekammer abgezweigt,

einen besonderen Zuschlag wird das Fürsorgewesen ab 1946 nicht mehr erheben. Schätzungsweise wird ungefähr ein Drittel aller veranschlagten Beitragseinnahmen der Bayerischen Landesärztekammer allein für Fürsorgezwecke aufgebraucht werden.

Durch die Einführung der Pflichtversorgung, die einen Rechtsanspruch auf ein Existenzminimum gewährt, hat man erwartet, daß die Fürsorgeeinrichtung immer mehr entlastet und nur in wenigen außerordentlichen Fällen beansprucht werden wird. Der Krieg mit seinen Folgen hat alle Berechnungen zunichte gemacht.

Um jedoch den zahlreichen Bedürftigen helfen zu können, wurden außerordentliche Mittel für Unterstützungszwecke freigemacht, die allerdings nur einmal zur Verfügung stehen.

Es besteht volles Verständnis für Ärzte und Arztangehörige, die unverschuldet, durch die außerordentlichen Verhältnisse in finanzielle Schwierigkeiten geraten sind und vorübergehend unsere Hilfe brauchen, um sich eine neue Existenz aufbauen zu können und die größtenteils Versorgungseinrichtungen angehört haben, die zurzeit keine Auszahlungen vornehmen können (z. B. ausgewiesene Ärzte).

Den Arztfrauen, deren Gatten niedergelassen waren und die sich noch in Kriegsgefangenschaft befinden, wurden geeignete Vertreter zur Fortführung der Praxis zur Verfügung gestellt. Auch Arztfrauen, die mittellos und deren Gatten noch in Kriegsgefangenschaft sind, werden von uns unterstützt. Die Höhe der Unterstützung richtet sich nach den Sätzen unserer Fürsorgeeinrichtung und erreicht nicht die Höhe der sogenannten „freiwilligen Zuwendungen“, die während des Krieges zu Lasten des Kassenhonorars bezahlt wurden. Sie erfolgt nicht generell, sondern nach Prüfung des Einzelfalles auf Antrag.

Ärzte, die infolge fortgeschrittenen Alters keine Praxis mehr ausüben können und in die Pflichtversorgung nicht mehr aufgenommen werden konnten, sowie deren Hinterbliebenen, werden bei vorliegender Bedürftigkeit unterstützt.

Andererseits scheint ein Teil der Antragsteller, insbesondere Arztfrauen im besten, arbeitsfähigen Alter, der irrtümlichen Meinung zu sein, daß mit dem Jahresbeitrag zur Ärztekammer das Recht auf eine lebenslängliche Versorgung für sich und für die Kinder erworben wurde. Abgesehen davon, daß hier Leistung und Anspruch in keinerlei Verhältnis stehen, wäre die Bevorzugung weniger gegenüber denen, die jährlich beträchtliche Teile ihres Einkommens an die Bayerische Ärzteversorgung oder an eine andere Versicherungsgesellschaft bezahlen, nicht zu verantworten. Gesunden, jüngeren Arztfrauen sei dringend angeraten, einen geeigneten Beruf zu ergreifen, oder eine Berufsausbildung vorzunehmen, da die Ärztekammer nur vorübergehend, aber nicht jahrzehntelang an den gleichen Personenkreis Unterstützungen

Unsere in Klinik und Praxis bewährten Arzneimittel stehen größtenteils — wenn auch in der sich aus der gegenwärtigen Lage ergebenden Beschränkung — für die ärztliche Verordnung bereit.

*E. Merck*

CHEMISCHE FABRIK · DARMSTADT

gen bezahlen kann. Daß auch Antragsteller mit sehr beachtlichem Vermögen (nicht Sparpfennig) um Unterstützung nachsuchen, sei nebenher bemerkt und beleuchtet die Tatsache, daß der Sinn der Unterstützung dringende Not vorübergehend zu beseitigen, hier teilweise völlig mißverstanden wird.

Es wäre auch soziale Pflicht, daß Angehörige (Eltern, Geschwister, Kinder, Verwandte, Verschwägerter), soweit sie dazu in der Lage sind, zur Hilfeleistung sich selbst einsetzen. Daß dies in nicht seltenen Fällen so wenig geschieht, ist ein trauriges Kapitel.

Die Fürsorgeeinrichtung für die Bayerischen Ärzte und für die nach Bayern ausgewiesenen Ärzte, befindet sich bei der Bayerischen Landesärztekammer München 22, Königinstr. 23. Ärzte und Arzangehörige die ihre Kammerbeiträge an außerbayerische Ärztekammern, die in nicht abgetretenen Reichsteilen liegen, abgeführt haben, müssen wir an diese verweisen.

Von der Bayerischen Landesärztekammer werden den Antragstellern Fragebogen zur Feststellung ihrer persönlichen Verhältnisse zugesandt. Nach genauester Ausfüllung ist der Antrag an den Vorsitzenden des zuständigen ärztlichen Bezirksvereins weiterzuleiten, der eine Überprüfung vornimmt und eventuell geeignete Auskunftsperson heranzieht. Dann wird das Gesuch dem Fürsorgeausschuß zur Entscheidung vorgelegt. Der Ausschuß entscheidet nach bestem Wissen und Gewissen. Rassisch und Politisch Verfolgte genießen Bevorzugung, jedoch sind auch politisch Belastete innerhalb bestimmter Grenzen nicht ausgeschlossen.

Im Jahre 1946 wurden bis jetzt rund RM. 130000 für Unterstützungen zur Auszahlung gebracht. Wir wissen, daß noch viele Ärzte und deren Angehörige dringend Hilfe benötigen und nicht nur mit Geld.

Der Fürsorgeausschuß der Bayerischen Landesärztekammer bittet daher, alle Ärzte, die von den Härten des Krieges verschont geblieben sind, sich an der großen Hilfsaktion für die Kollegen und deren Angehörige, die oft alles, aber auch alles verloren haben, zu beteiligen.

Herr Präsident Dr. Kallenberger hat den Reigen eröffnet mit einer Spende von 1500 RM.

Wir bitten, Geldspenden mit dem Vermerk „Sozialspende“ auf unser Konto beim Postscheckamt München Nr. 5252 Bayer. Landesärztekammer zu überweisen. Wer Anzüge, Kleider, Wäsche usw. entbehren kann, wird gebeten, uns unter Angabe der Größen usw. Mitteilung zu machen. Wir werden die Anschriften gerne vermitteln. So wird auch die bayerische Ärzteschaft mithelfen, das harte Los der un-

verschuldet in Not geratenen Kollegen und deren Angehörigen zu lindern, damit aus dem Gefühl der Verlassenheit der Mut zur Neugestaltung ersteht, einer besseren, friedlichen Zukunft entgegen, die wir uns trotz allem wünschen und erhoffen.

## Berichtigung

In der Bekanntmachung über das Abkommen mit der „Vereinigten Krankenversicherungs-AG.“ sind die Worte „sei es“ und „oder durch Urlaub“ zu streichen. Das heißt also, daß es sich um eine Versicherung nur für den Fall der Erkrankung eines Kollegen handelt.

## Personalia.

Herr Dr. Jakob Hiltz ist 70 Jahre alt geworden, er lebt nach seiner Ausbombung in Benediktbeuern. Wir wünschen dem verdienten Münchener Kollegen, der sich hier, sowohl durch seine Mitarbeit in der Standesorganisation, wie als ein gesuchter Arzt bewährt hat, alles Gute. Ad multos annos!

Der heutigen Nummer liegt der Sonderdruck betreffend das neue bayerische Ärztegesetz und Erste Verordnung über den Vollzug desselben bei.

An die Herren Ärzte!

Das „Bayerische Ärzteblatt“ wird je nach den Bedürfnissen, die sich aus der Praxis des Arztes ergeben, im Anzeigenteil entsprechende Rubriken einrichten, um den Herren Ärzten und den Kliniken die Übersicht über Angebot und Nachfrage so sehr wie möglich zu erleichtern. Die Kleinanzeigen sind in komprimiertem Satz mit fettgedrucktem Stichwort vorgesehen.

Unter der Rubrik „Kleinanzeigen“ finden Aufnahme Anzeigen für: Praxisbedarf, Praxishilfe, Praxisräume, Stellenangebote, Stellengesuche. Ferner sind vorgesehen die Rubriken „Heilanstalten“, „Ärztetafel“, „Apothekentafel“.

Die 46 mm breite Millimeterzeile kostet 80 Pfg. Für Stellengesuche gilt der ermäßigte Preis von 60 Pfg. pro mm; für Mitglieder der Bayerischen Ärztekammer gilt allgemein der verbilligte Millimeterpreis von 60 Pfg.

Anzeigen-Verwaltung des Bayerischen Ärzteblattes  
Annoncen-Expedition Carl Gabler G. m. b. H.  
München 19, Aiblingerstraße 2, Telefon 30405.

Anzeigenaufträge werden außerdem angenommen in den Büros der Anzeigenverwaltung München, Theaterstraße 3/1, Augsburg, Weberhaus, Zeuggasse 14, Nürnberg, Königstraße 51.

<b>Privatklinik Dr. Speer</b> Lindau (Bodensee) — Bayern (Französische Zone) Fachklinik für Psychotherapie Aufnahme finden alle Neurosenformen (dagegen keine Geisteskrankheiten, keine Suicidalen).	<b>Sämtliche ärztliche Instrumente</b> und Geräte werden repariert, geschliffen, vernickelt usw. <b>Lude &amp; Co., Hösel</b> (Bezirk Düsseldorf).
	<b>Steuerbuchführung für Ärzte</b> übernimmt <b>Ärzteludstelle Passau</b> , Sedanstr. 14/5 Fordern Sie Merkblatt und Vordrucke an.

## Medizinische Literatur

liefert

**Rudolph Müller u. Steinicke**

Medizinische Buchhandlung  
München 15, Lindwurmstr. 21

Ankauf von Einzelwerken u. Bibliotheken  
zu guten Preisen.

## CHEMISCHE BERATUNGEN

Literaturnachweise

besonders Ausarbeitung zusammenfassender Exposé

Untersuchungen

Produktionsprogramme

Entwicklungs- und Forschungsarbeiten

Präparate, Chemikalien etc.

In kleinen Mengen werden bei Lieferung der Rohstoffe hergestellt durch

**WIRAG**

Wissenschaftlich-technische Beratungs-Gesellschaft m. b. H.  
Wolkensteinstraße 7 **München 9** Telefon Nr. 40204

## DIE LUITPOLD-WERK-PRÄPARATE

haben sich in jahrzehntelanger Bewährung die Wertschätzung und das Vertrauen der Ärzte in besonderem Maße erworben. Gegenwärtig sind in zeitbedingtem Umfang lieferbar:

### Clauden

bei Blutungen jeder  
Ätiologie

### Telatuten

Organpräparat  
gegen Arteriosklerose

### Luizym

bei Störungen der Kohle-  
hydratverdauung

### Paspat

bei Bronchialasthma und  
Rhinitis vasomotorica

### Spuman

bei Fluor, weiblichen Uro-  
genitalleiden (Styli)

### Claudemor

bei Hämorrhoiden, Anal-  
Fissuren, Pruritus ani

### Monotreon

bei Schwindelzuständen,  
Migräne

### Tonaton

zur Behandlung sexueller  
Insuffizienz (Dragées)

LUITPOLD-WERK, CHEMISCH-PHARMAZEUTISCHE FABRIK, MÜNCHEN 25

Überraschend schnell gelang es,  
Fabrikation und Lieferung der seit  
Jahrzehnten bekannten und  
bewährten



wieder aufzunehmen. Wir bleiben  
unablässig bemüht, die zeitbedingten  
Schwierigkeiten zu überbrücken und  
hoffen, bald wieder die volle Liefer-  
fähigkeit zu erreichen.

LUDWIG HEUMANN & CO., NURNBERG

## Zum Rauchen und Räuchern

(fol. stramon.)

Asthma Zigaretten Brosig

Asthma Zigarren - Zigarillos Brosig

Asthma Rauchtabak Brosig

Asthma Räudierpulver Brosig

## Zum innerlichen Gebrauch

Asthma Tee Brosig

Asthma Tropfen Brosig

Asthma Pulver Brosig

durch Apotheken beschränkt lieferbar.

Otto M. Brosig, München 27

# EXNEURAL-TABLETTEN

Stark wirkendes

Analgeticum  
Antipyreticum

Handelsformen: Orig.-Packung zu 10 Tabletten  
Großpackung für Kliniken und Krankenhäuser.  
In Apotheken wieder erhältlich. Rezeptpflichtig.

DR. EHNSPERGER, MÜNCHEN, Lierstr. 14

## Leonberger Husten-Tabletten

als Vorbeugungs-, Linderungs- und Heilmittel von zuverlässiger Wirkung. Frei von narkotischen Substanzen, daher auch in der Kinderpraxis völlig unbedenklich.

### Indikationen:

Reizhusten aller Art, leichte oder im Abklingen befindliche Bronchitis, Pharyngitis, Laringitis; zur Linderung bei Keuchhusten; bei Raudterkatarrhen und anderen Affektionen der oberen Luftwege.

### Bestandteile:

Extracta Thymi, Melissae, Agrimoniae, Plantaginis, Equiseti, Polygoni, Ononidis, Anisi, Menth. pip. unter Zusatz von Saccharin 0,00006, Saccharum lactis ad 0,25 pro Tablette. Pflanzenextrakte mit sekretolytischer, sekretomotorischer und spasmolytischer Wirkung sind mit solchen, die infolge ihres Gehaltes an Siliciumverbindungen proliferationsfördernd auf das Bindegewebe wirken, kombiniert.

Dosis: Mehrmals täglich eine Tablette im Munde zergehen lassen.

Preis: Dose mit 50 Tabl. zu 0,25 g RM. 0,90

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



## Der sichere Schutz

für

**Prothesenträger  
Bruchleidende**

**Langbettlägerige  
Kleinkinder**

gegen

## Wund- und Schweißschäden

Die Decubitan-Prophylaxe ist vielfach klinisch und fachärztlich erprobt und hervorragend begutachtet. Die orthopädischen Versorgungsstellen verwenden Decubitan-Wundverhütungssalbe für Kriegsversehrte (Prothesenträger) seit langer Zeit mit bestem Erfolg. Decubitan wurde im gesamten Wehrmedizinischen Sanitätswesen verwendet.

**Originalpackung mit ca. 35 g Inhalt RM. 1.50**

jetzt wieder beschränkt lieferbar an Krankenhäuser und Apotheken

Aerztemuster und Literatur durch den

Alleinhersteller:

**Dr. med. Ittershagen & Klee, Komm.-Ges.**

Frankfurt am Main

Schließbach 244

BEWAHRTE

gegr.



1849

PRÄPARATE

*Ferapin*

*Ferapin cum Histamin*

*Ferapin-Puder*

*Sulfuprent A u. D*

*Aether pro narcosi*

*Jod-Kali-Tabletten „Mack“*

*Thyreocidea-Tabletten Mack*

*Satina*

*Satina-Creme u. Hautmilch*

*Kaiser-Borax-Kinderpuder*



**HEINRICH MACK NACHF.  
ILLERTISSEN, BAYERN**



## ARZNEIMITTEL „BRUNNER“

**CALASOT**

Husten, Bronchitis

**FERSINAL**

sek. Anämien, Erschöpfungszustände

**PHOSPHOSILIN**

Arteriosklerose, Tuberkulose

**ANTINERVIT**

Antineuralgicum, Antipyreticum, Analgeticum

**DIARRH-STOP**

Diarrhöen auf chem. oder infek. Grundlage

**ADOPIN-EMULSION**

Rheuma, Gicht, Ischias

**ADEKASIN-SALBENSTIFT**

Rheuma, Gicht, Ischias

**ANGINOSAN**

Mund- und Halsaffektionen

**ACENEU**

Schnupfen und Nasenkatarrh

**LUDWIG BRUNNER K.G.**

(früher: Günther & Brunner K.G.)

**Fabrik pharmazeutischer Präparate  
BAD HOMBURG V. D. HOHE**