BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER
SCHRIFTLEITUNG: DR. MED. WILHELM WACK, MÜNCHEN

Heft 1 | MÜNCHEN, JANUAR 1949 | 4. Jahrgang

Der Arzt in der Zeitgeschichte / *Eine Neujahrsbetrachtung.*

Von Dr. Karl Weiler, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer.

Wieder versank ein Jahr im Meer der Vergangenheit. Das vorweg als Jahr der Entscheidung bezeichnete Jahr 1948 brachte so wenig wesentliche Entscheidungen, daß es nunmehr eher als Jahr der Enttäuschungen zu bezeichnen ist. Die Auswirkungen des Gesamtgeschehens konnten nicht ohne Einfluß auf das ärztliche Berufsleben bleiben, weshalb sich die auf diesem verhältnismäßig kleinen Gebiet beobachteten Vorgänge auch nur im Zusammenhalt mit der Zeitgeschichte überhaupt richtig beurteilen lassen.

Der zu Beginn des Jahres 1948 erstattete Bericht über das Wirken der ärztlichen Berufsvertretung seit ihrer Wiederaufrichtung auf der Grundlage des Bayerischen Ärztegesetzes vom Jahre 1946 beschränkte sich auf eine Herausstellung der wichtigsten tatsächlichen Begebenheiten und eine Kennzeichnung der Aufgaben der ärztlichen Berufsvertretung. Damals hielt ich mich nicht für berechtigt, die Geschehnisse einer eingehenderen Kritik zu unterziehen, da ich erst seit ein paar Monaten mit der dem Präsidenten der Kammer zustehenden Verantwortung betraut und vordem nur als Referent an der Erledigung der Aufgaben der Berufsvertretung beteiligt war. Dementsprechend konnte ich mich in meinem Bericht über das Jahr 1947 nur auf bescheidene eigene Erfahrungen in der neuen Zeit stützen, doch unterschieden sich diese nicht grundsätzlich von ausgedehnteren, die ich während meiner langjährigen vornazistischen Betätigung im ärztlichen Standesleben sammelte.

Die während des Jahres 1948 hinzugewonnenen Erfahrungen und Einblicke übertrafen infolge der ungewöhnlich vielfältigen Auswirkungen der gegenwärtigen Notzeit die in ruhigeren Zeitläuften anfallenden um ein Vielfaches, zumal ich meine ganze Arbeitskraft und -zeit restlos den Aufgaben der Berufsvertretung widmen konnte. Eine nunmehr vorhandene breitere Grundlage gestattet, Dinge, die im Bericht des Vorjahres nur andeutungsweise gestreift wurden, mit kräftigeren Strichen zu zeichnen und einer kritischen Betrachtung zu unterziehen. Zu einem solchen Vorgehen verpflichten geradezu gewisse Beobachtungen, die eine zu bescheidene Zurückhaltung nicht mehr ohne Gefährdung wohlerwogener Interessen der Berufsvertretung der bayerischen Ärzteschaft erlauben. Einige grundsätzliche Vorbemerkungen mögen dazu dienen, mißverständliche Deutungen meiner weiteren Ausführungen hintanzuhalten.

Vornehmste Aufgabe der ärztlichen Berufsvertretung ist ihre beratende und tätige Mitwirkung bei den Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit, eine Aufgabe, die auch die Anerkennung der Berufsvertretung als Körperschaft des öffentlichen Rechtes begründet. Diesem Auftrag kann sie nur durch stetes Bemühen gerecht werden, einen ethisch und wissenschaftlich hochstehenden, seiner großen Verantwortung bewußten Ärztestand zu erhalten und eine zweckmäßige Ordnung des ärztlichen Berufslebens zu sichern. Die vielfachen Beziehungen der Aufgaben der freiberuflich tätigen Ärzte zu denen der im öffentlichen Gesundheitsdienst in beamteter Stellung wirkenden erfordern eine reibungslose Zusammenarbeit dieser Ärztegruppen, deren Sicherung ebenfalls der regelnden Mitwirkung der ärztlichen Berufsvertretung bedarf. Die Erfüllung dieser ihrer Hauptaufgaben bildet die wesentlichste Grundlage für einen Erfolg ihrer Tätigkeit auf den übrigen, ihrer Obsorge anvertrauten Gebieten.

Um auch allen jenen Ärzten, die dem Wirken der Beauftragten ihrer Berufsvertretung ferner stehen, ein zutreffendes Urteil über die Entwicklung und die Gründe zu berichtenden Geschehens zu ermöglichen, müssen noch Umstände erwähnt werden, die zwar dem unmittelbaren Einflußbereich der Berufsvertretung entzogen sind, jedoch von oft sehr erheblicher Bedeutung für deren Entschlüsse und Vorgehen waren.

Obwohl das eigentliche Kriegsgeschehen bereits vor einer Reihe von Jahren zum Abschluß kam, leben wir Deutsche in Europa bekanntlich immer noch in einem so unklaren Rechtsstande, daß von einem wirklichen staatlichen Eigenleben des Volkes nicht ernstlich gesprochen werden kann. Die Eigenart dieser Lage tritt besonders deutlich auch in der Außerkraftsetzung oder Einschränkung älterer und von den Beauftragten des Volkes neu beschlossener Gesetze durch die Anordnungen der Besatzungsmächte hervor. Sie wird noch weiterhin verschärft durch die Aufteilung des deutschen Siedlungsraumes in Zonen, da diese eine ausgleichende Befriedigung berechtigter Wünsche der Bewohner der einzelnen deutschen Länder erheblich erschwert. Diese Gegebenheiten machten sich auch auf dem Tätigkeitsgebiet der ärztlichen Berufsvertretung äußerst störend bemerkbar.

Seit der Übernahme der Präsidialgeschäfte der Kammer habe ich mich redlich und unentwegt bemüht, mit den für die Bearbeitung ärztlicher Fragen maßgeblichen Stellen der amerikanischen Militärregierung zu einer Verständigung über die dringlichsten Bedürfnisse der Ärzteschaft unter gebührender Berücksichtigung unabdinglicher Forderungen der Besatzungsmacht zu gelangen. Besonders dankbar anerkenne ich auch hier die verständnisvolle Haltung der amerikanischen Ärzte Dr. Jenney und Dr. Hood. Zahlreiche eingehende, vom Geiste der internationalen Zusammengehörigkeit der Ärzte aller Welt getragenen Verhandlungen über die

einschlägigen Probleme förderten die Erkenntnis der sehr verschiedenartigen Bedingungen ärztlicher Tätigkeit in amerikanischen und deutschen Ländern ganz bedeutend. Es blieb jedoch schwer, Wege zu finden, um auch die für die letzten Entscheidungen maßgebliche Stelle der amerikanischen Militärregierung zu entsprechenden praktischen Folgerungen zu veranlassen. Gewisse Beobachtungen gaben Grund zur Vermutung, daß auch Gegenwirkungen deutscher Außenseiter Widerstände der Militärregierung gegen die von der Berufsvertretung vorgetragenen, sachlich durchaus begründeten Wünsche der Ärzteschaft anzuregen oder zu verstärken suchten.

Das wesentlichste Hindernis eines glückhaften, praktischen Erfolges der angebahnten Verständigung scheint jedoch die meines Erachtens unglückselige Annahme zu sein, daß es unserem Volke wirklich zum Heile diene, wenn man ihm in der Zeit höchster seelischer Bedrängnis und ernstester wirtschaftlicher Not zu einer vollen demokratischen Freiheit zu verhelfen sucht, ohne durch gleichzeitige sorgsame Erhaltung altbewährter, keineswegs undemokratischer, aber den deutschen Verhältnissen angepaßter Einrichtungen einer völligen seelischen Entwurzelung des deutschen Volkes entgegenzuwirken. Einrichtungen, die für ein freies Volk im Lande noch unbegrenzter Möglichkeiten recht und gut sein mögen, können doch wohl kaum auch für friedlose Menschen in Ländern sachlich und moralisch unmöglicher Begrenztheiten ebenfalls billig und zweckmäßig sein. Ein weiteres Eingehen auf diese Frage ist hier nicht am Platze, doch bitte ich, die sich aus ihr ergebenden selbstverständlichen Schlußfolgerungen bei der Beurteilung meiner Darlegungen nicht ganz außer acht zu lassen.

Der nachfolgende Bericht soll nicht nur ein aus den tatsächlichen Vorgängen zusammengesetztes Bild der Jahresgeschichte der Berufsvertretung in ihren Zusammenhängen mit der Zeitgeschichte überhaupt geben, sondern auch jedem bayerischen Arzt die Möglichkeit eröffnen, zu diesem Rechenschaftsbericht des Beauftragten seiner Standesvertretung eine angemessene kritische Stellung einzunehmen. Vorweg spreche ich allen meinen Mitarbeitern bei der Geschäftsstelle der Kammer für ihre unermüdliche Unterstützung meiner Arbeiten und Absichten, nicht weniger den Mitgliedern der Vorstandschaft für ihren erfahrenen Rat und freundwilligen Beistand meinen herzlichsten Dank sowohl persönlich als auch in meiner Eigenschaft als verantwortlicher Vertreter der bayerischen Ärzteschaft aus. Ich verbinde damit meine herzlichsten Glückwünsche zum neuen Jahr für alle Ärzte Bayerns.

Die mangelnde Durchführbarkeit des Bayerischen Ärztegesetzes vom 25. 5. 46 nahm auch im Jahre 1948 die Arbeit der Kammer in hohem Grade in Anspruch. Bereits im Jahre 1947 nahm ich zu den strittigen Bestimmungen dieses nach wie vor in Kraft stehenden Gesetzes in dem Aufsatz: „Aufgaben und Grundlagen einer gesetzlichen ärztlichen Berufsvertretung[1]" Stellung. Über die weitere Entwicklung dieser Angelegenheit gab mein Bericht: „Ein Gesetz ohne Folge[2]" Aufschluß. Die Kenntnis dieser Schriften voraussetzend darf ich mich hier kurz fassen. Das Gesetz vom Jahre 1946 entspricht im Wesentlichen dem Bayerischen Ärztegesetz vom Jahre 1927. Es wurde auf Ersuchen der Militärregierung von dem kommissarischen Präsidenten der Kammer, Dr. Kallenberger, in Zusammenarbeit mit dem auch bei den Vorarbeiten zum Gesetz des Jahres 1927 maßgeblich beteiligten Regierungspräsidenten a. D., Dr. Wirschinger, aufgestellt und von der Militärregierung genehmigt. Die schon damals äußerst bedenkliche Überfüllung Bayerns mit Ärzten veranlaßte die Einfügung wohlerwogener Bestimmungen in den Artikeln 1 und 16 des neuen Gesetzes, die eine Einschränkung der ärztlichen Niederlassungsfreiheit in sich schlossen. Diese zwar für die Zeit des Notstandes, jedoch keineswegs für die Dauer annehmbaren Sonderbestimmungen hätten das Gesetz selbst nicht belasten sollen. Sie hätten vielmehr in Form einer von diesem unabhängig zu erlassenden Notverordnung mit zeitlich zu beschränkender Rechtskraft den Gegebenheiten besser Rechnung getragen. Viel Unheil wäre dann vermieden worden.

Wie zu erwarten stand, machten sich sofort seitens der von den einschränkenden Bestimmungen betroffenen Ärzte Widerstände gegen das Ärztegesetz überhaupt geltend. Sie führten auch zu folgenschweren Angriffen gegen die Person des für die Aufstellung des Gesetzes verantwortlichen Präsidenten Dr. Kallenberger[3]. Eine völlig sichere Beurteilung aller Einflüsse, die in dem nun schon jahrelangen Kampf um das Ärztegesetz wirksam wurden und in besonderen Anordnungen der Militärregierung hervortraten, ist schlechterdings unmöglich, doch weisen manche Beobachtungen und Feststellungen auf eine Beteiligung deutscher hintergründig wirkender Personen und Kreise hin.

Anfangs gegen das Gesetz geltend gemachte Bedenken einer mangelnden Übereinstimmung einzelner seiner Bestimmungen mit der erst nach seinem Erlaß in Kraft getretenen bayerischen Verfassung wurden zu Anfang des Jahres 1948 durch eine entscheidende Stellungnahme des stv. Bayerischen Ministerpräsidenten und Justizministers Dr. Müller zerstreut. Bereits im Jahre zuvor war der Versuch gemacht worden, die Direktive Nr .13 der amerikanischen Militärregierung dahin auszulegen, daß auch die ärztliche Berufsvertretung unter die wirtschaftlichen Verbände falle und deshalb die im Ärztegesetz vorgeschriebene Zwangsmitgliedschaft aller bayerischen Ärzte zur gesetzlichen Berufsvertretung unstatthaft sei. Leider kam eine solche, die tatsächlichen Verhältnisse und verantwortungsvollen Aufgaben der im Wesen des deutschen Arzttums begründeten Berufsvertretung arg verkennende Auffassung auch in einer Verlautbarung der amerikanischen Militärregierung vom 30. 3. 1948 zum Ausdruck, in der die Vertretungen der freien Berufe unter die Vorschriften für Wirtschaftsverbände einbezogen wurden.

Im Verfolg einmütiger Vorstellungen der Vorsitzenden aller Ärztekammern der amerikanischen Besatzungszone erging am 22. 4. 48 ein Beschluß des Direktoriums des Länderrates in Stuttgart, der eine Stellungnahme der Vertreter der Gesundheitsverwaltungen und der Ärzteorganisationen der Länder zu mehreren bestimmt formulierten Fragen anforderte. Von dem Ergebnis der in dieser Angelegenheit am 30. 6. 48 in Stuttgart erfolgten gemeinsamen Beratungen wurde die bayerische Ärzteschaft bereits im „Kurzbericht über die Verhandlungen beim Länderrat in Stuttgart[4]" unterrichtet. In höchst erfreulicher Übereinstimmung kamen damals die Vertreter der Regierungen und der Ärzteschaften zu dem einmütigen Bekenntnis, daß die bisherige Form der gesetzlichen Ordnung des ärztlichen Berufslebens den tatsächlichen Bedürfnissen der Erhaltung der Volksgesundheit am besten entspricht und daher von einschneidenden Änderungen der Ärztekammereinrichtungen Abstand genommen werden sollte. Hervorgehoben wurde im besonderen auch die

[1] Bayer. Ärzteblatt Nr. 16/17 1947
[2] Bayer. Ärzteblatt Nr. 10/11 1948
[3] Bayer. Ärzteblatt Nr. 1/1949
[4] Bayer. Ärzteblatt Nr. 12/13 1948

unbestreitbare Tatsache, daß die ärztlichen Berufsorganisationen keinen wirtschaftlichen Zwecken dienen. Es soll hier nicht versäumt werden, darauf hinzuweisen, daß von einer Absicht, etwa die Ärztekammern aufzuheben, überhaupt nicht die Rede war, von Seiten der Militärregierung vielmehr nur eine Umorganisation insbesondere in Richtung einer Aufhebung des Zwanges für alle Ärzte, Mitglieder der ärztlichen Berufsvertretung zu sein, für notwendig erachtet wird.

Eine schriftliche Stellungnahme der amerikanischen Militärregierung zu dem ihr übermittelten Ergebnis der Stuttgarter Beratungen liegt bisher nicht vor. Der nun schon seit mehr als 2 Jahren zu beklagende Schwebezustand besteht fort, da sich die Bayerische Staatsregierung bisher nicht entschloß, die Durchführung des Ärztegesetzes von 1946 durch die vom Innenministerium zu vollziehenden Genehmigungen der Satzungen, der Berufsordnung und der Berufsgerichtsordnung zu ermöglichen. Erkundigungen bei der Münchener Stelle der amerikanischen Militärregierung ergaben, daß die übergeordnete entscheidende Stelle an der Forderung einer Aufhebung der Zwangsmitgliedschaft festhalte und auch Bedenken trage, der Erhaltung einer Berufsgerichtsbarkeit in der altbewährten Form zuzustimmen. Diese unerträgliche ungeklärte Lage veranlaßte mich, den Vorschlag zu machen, das Bild eines Ärztegesetzes zu fertigen und der Militärregierung zur Stellungnahme in Vorlage zu bringen, das im Falle einer Unabdinglichkeit der Forderung einer Aufhebung der Zwangsmitgliedschaft den auf den Erfahrungen vieler Jahrzehnte beruhenden Ansichten der deutschen Ärzteschaft Ausdruck verleihe. Es werde nicht etwa nur den Interessen der Ärzte an einer Ordnung ihres Berufslebens Rechnung getragen, sondern in erster Linie der Sicherung der Volksgesundheit durch die Erhaltung eines hochwertigen Ärztestandes dienen. Dieser Vorschlag fand auch die hereitwillige Zustimmung des juristischen Beraters der Militärregierung.

Das daraufhin vorgelegte Gesetzesbild wich inhaltlich nur insofern wesentlich von dem bisherigen Ärztegesetz ab, als es nicht mehr von einer Zwangsmitgliedschaft aller Ärzte Bayerns zur gesetzlichen Berufsvertretung spricht. Ferner waren die grundlegenden, wesentlichen Bestimmungen der bereits von der bayerischen Ärzteschaft beschlossenen Berufsordnung unmittelbar ins Gesetz aufgenommen. Die Vorschriften über die Einrichtung der Berufsvertretung und die Berufsgerichtsbarkeit blieben unverändert. Eine derart gesetzlich festgelegte Berufsordnung würde für alle Ärzte Bayerns rechtsverbindlich sein und den Berufsgerichten, denen ebenfalls alle Ärzte unterstellt blieben, als Richtlinie für die Urteilsgewinnung dienen. Unter diesen Voraussetzungen könnte meines Erachtens der Wegfall eines Zwangsbeitritts aller Ärzte zu der im übrigen gesetzlich in der bisherigen Form festgefegt bleibenden Berufsvertretung keine ernsthafte Gefährdung der Erhaltung eines anständigen Ärztestandes und der Sicherung der Volksgesundheit mehr mit sich bringen.

Dem nun der Militärregierung vorliegenden Gesetzeshild kommt nicht etwa die Bedeutung eines wirklichen Gesetzentwurfes zu. Ein solcher bedürfte selbstredend einer voraufgehenden Beratung durch die Vorstandschaft der Kammer und der Beschlußfassung durch einen dazu einzuberufenden Bayerischen Ärztetag. Erst dann könnte der Gesetzentwurf der Ärzteschaft der Bayerischen Staatsregierung mit der Bitte um weitere Veranlassung in Vorlage gebracht werden. Ein etwaiges neues Ärztegesetz darf auf keinen Fall mit dem Vorwurf belastet werden, ohne genügende Beteiligung der bayerischen Ärzteschaft erlassen worden zu sein. Mein Vorgehen griff einer Willensbildung der Gesamtärzteschaft nicht vor. Es bezweckte lediglich, in Erfahrung zu bringen, inwieweit die Militärregierung sich geneigt zeigt, einem abgeänderten Ärztegesetz zuzustimmen. Zu diesem Versuch veranlaßte mich außer der Untragbarkeit einer Fortdauer des rechtlichen Schwebezustandes die aus den bereits bekanntgegebenen Gründen erfolgte „Verschiebung der Neuwahlen zu den Organen der Berufsvertretung[5]". Dies machte es mir zur selbstverständlichen Pflicht, die zur Vornahme der Neuwahlen erforderliche Entscheidung über das Ärztegesetz mit tunlichster Beschleunigung herbeizuführen.

Das Schicksal der Bayerischen Niederlassungsordnung war ebenfalls bereits Gegenstand eines eingehenden Berichtes[6]. Dessen Kenntnis voraussetzend beschränke ich mich hier auf eine gedrängte Wiedergahe der wesentlichsten Vorgänge[7]. Die in Art. 1 des Ärztegesetzes bestimmte Regelung der ärztlichen Niederlassungen sah bekanntlich deren besondere Genehmigung durch die ärztliche Berufsvertretung für alle jene Ärzte vor, die nicht in Bayern geboren oder nicht wenigstens seit 10 Jahren ununterbrochen in Bayern wohnhaft waren. Zu den von jeder Niederlassungsbeschränkung freibleibenden Ärzten kamen auf Grund der Bestimmungen des Bayerischen Flüchtlingsgesetzes vom 19. 2. 47 noch die Neubürgerärzte.

Die weitere Entwicklung der Arztverhältnisse in den Ländern der amerikanischen Besatzungszone bewog den Länderrat in Stuttgart, den zuständigen Regierungen den Erlaß einer Niederlassungsordnung nach einem Rahmenentwurf vom 7. 3. 47 zu empfehlen. Ein dementsprechender, von der Vorstandschaft der Bayerischen Landesärztekammer unter dem 17. 5. 47 beschlossener Entwurf einer Niederlassungsordnung wurde dem Bayerischen Staatsministerium des Innern zugeleitet. Die Entwürfe des Länderrates und der Kammer sahen übereinstimmend eine Genehmigung der ärztlichen Niederlassungen durch die ärztliche Berufsvertretung vor. Ein dem Bayerischen Landtag am 29. 5. 47 von der Bayerischen Staatsregierung zur Beschlußfassung in Vorlage gebrachter Gesetzentwurf enthielt hingegen die Festlegung einer grundsätzlichen Genehmigung aller ärztlichen Niederlassungen durch das Staatsministerium des Innern, das nur mehr vorher die Berufsvertretung anzuhören hatte.

Das am 24. 6. 1947 vom Bayerischen Landtag beschlossene „Vorläufige Gesetz zur Regelung des ärztlichen Niederlassungswesens" entsprach dem Regierungsentwurf. Es sah den Erlaß einer Niederlassungsordnung vor, die wiederum der Zustimmung des Landtags bedurfte. Nach § 4 des Niederlassungsgesetzes sollte der Art. 1 des Bayerischen Ärztegesetzes erst nach rechtskräftig gewordenem Erlaß der noch ausstehenden Niederlassungsordnung außer Kraft treten. Verfehlte Auslegungen dieses § 4 seitens ministerieller Stellen zeitigten einen Wirrwarr auf dem Gebiete des Niederlassungswesens, der sich ins Unerträgliche steigerte, weil die dringendst zu beschließende Niederlassungsordnung erst nach Verlauf von über 8 Monaten am 4. 3. 1948 vom Bayerischen Landtag verabschiedet wurde. Auf die Gründe dieser Verzögerung braucht hier umso weniger eingegangen zu werden, weil die ganze Angelegenheit mit dem Landtagsbeschluß noch keineswegs ihre endgültige Erledigung gefunden hatte.

Nach § 7 der Niederlassungsordnung mußten alle seit dem 8. 5. 1945 erfolgten Niederlassungen durch die Berufsvertretung darauf nachgeprüft werden, ob sie den Voraussetzungen der Niederlassungsordnung entsprächen. Nicht-

[5] Bayer. Ärzteblatt Nr. 23/24 1948
[6] Bayer. Ärzteblatt Nr. 7/8 1948
[7] Vergleiche den „Bericht zur Durchführung der Niederlassungsordnung" in dieser Nummer

zutreffendenfalls mußte Antrag auf Untersagung weiterer Berufsausübung beim Staatsministerium des Innern gestellt werden, dem die endgültige Entscheidung oblag. Obwohl die Militärregierung sich in die Vorverhandlungen der Niederlassungsordnung sehr aktiv eingeschaltet, Änderungen des Entwurfes veranlaßt und der geänderten Fassung zugestimmt hatte, erhob sie Einspruch gegen die beschlossene Ordnung und verlangte u. a. die Streichung des § 7. Notgedrungen erfüllte der Bayerische Landtag durch Beschluß vom 5. 5. 1948 diese Forderung.

Damit war der wesentliche Zweck des Niederlassungsgesetzes illusorisch geworden, der dahin zielte, Ärzte, die aus weniger überfüllten deutschen Ländern stammten und sich unter rücksichtsloser Ausnützung der verworrenen Verhältnisse der ersten Nachkriegszeit in Bayern niederließen zu veranlassen, berechtigteren Anwärtern auf einen Arztsitz in Bayern Platz zu machen. Immerhin blieben noch geringe Möglichkeiten, die ärztlichen Niederlassungen den gesundheitlichen Bedürfnissen der Bevölkerung anzupassen. Zur beratenden Mitwirkung bei den nun durchzuführenden Prüfungen und Verbescheidungen der Niederlassungsgesuche durch das Staatsministerium des Innern (Gesundheitsabteilung) wurde von der Vorstandschaft der Kammer ein Ausschuß bestellt, dem folgende Ärzte angehörten: Dr. Hense (praktischer Stadtarzt), Dr. Sauer (praktischer Landarzt), Dr. Koerting (Neubürgerfacharzt) und Dr. Siggelkow (nichtniedergelassener Jungarzt). Anfang August 1948 wurde bekannt, daß die Militärregierung beabsichtige, alle Niederlassungsbeschränkungen zur Aufhebung zu bringen.

Hier ist einzuschalten, daß der Beratungsausschuß der Arbeitsgemeinschaft westdeutscher Ärztekammern bereits im Mai 1948 sich entschieden hatte, eine Aufhebung der ärztlichen Niederlassungsbeschränkungen im ganzen Westgebiet zu empfehlen, jedoch nur unter Sicherung der Gleichzeitigkeit entsprechender gesetzlicher Maßnahmen im ganzen Westgebiet, der Vorbeugung einer Überschwemmung der Westgebiete mit emigrierenden Ärzten aus dem Ostgebiete und der Einführung einer Wartezeit von 3 Jahren nach Ablegung des Staatsexamens in abhängiger ärztlicher Tätigkeit bis zur freien Berufsausübung. Dieser Auffassung schlossen sich auch die Abgeordneten zum 51. deutschen Ärztetag in Stuttgart am 17. 10. 1948 im Wesentlichen an.

Sofort nach Bekanntwerden der neuen Stellung der Militärregierung aufgenommene Verhandlungen hatten das Ergebnis, daß inhaltlich eines Schreibens des Militärgouverneurs an den Ministerpräsidenten von Bayern vom 3. 9. 1948 die Inkraftsetzung des bereits ergangenen Befehls zur Aufhebung des Niederlassungsgesetzes vom 24. 6. 1947 auf den 1. 12. 1948 verlegt wurde und auf seine Durchführung verzichtet werden sollte, falls bis dahin vom Bayerischen Landtag ein den Forderungen der Militärregierung besser entsprechendes Niederlassungsgesetz beschlossen würde.

Ein daraufhin vom Bayerischen Staatsministerium des Innern (Gesundheitsabteilung) umgehend gefertigter Gesetzentwurf entsprach den von der westdeutschen Ärzteschaft vorgetragenen Ansichten, soweit diese überhaupt im Rahmen eines Landesgesetzes verwirklicht werden können. Nachdem seitens der Militärregierung gegen den ihr zur Kenntnis gebrachten Gesetzentwurf ein Einspruch nicht erfolgte, ging er dem Bayerischen Landtag zu. In dringlicher Behandlung wurde das „Gesetz zur Regelung des ärztlichen Niederlassungswesens"[8]) am 16. 12. 1948 von diesem einstimmig zum Beschluß erhoben und am 17. 12. 1948 vom Bayerischen Senat ebenfalls einstimmig gutgeheißen. Die Ausführungsbestimmungen zu diesem Gesetz wurden unter beratender Mitwirkung der Berufsvertretungen abschließend im Entwurf fertiggestellt und sind bereits genehmigt worden[9]). Es bleibt nur zu hoffen, daß die amerikanische Militärregierung keine Einwendungen gegen das Gesetz erhebt. Wenn dann die übrigen Länder der westlichen Besatzungszonen dem Beispiel Bayerns folgend gleichartige Bestimmungen treffen, wird wenigstens der Möglichkeit einer zweckmäßigen, der Leistungsfähigkeit der einzelnen Länder angepaßten Verteilung der ärztlichen Kräfte ein Weg geöffnet sein.

Bei der Vorbehandlung des Niederlassungsgesetzes im Rechts- und Verfassungsausschuß des Bayerischen Landtags waren Bedenken aufgetaucht gegen die Geltung der völligen Niederlassungsfreiheit ausschließlich für Ärzte, die bereits am 1. 10. 1948 ihren Wohnsitz oder dauernden Aufenthalt in einem Staate der drei westlichen Besatzungszonen hatten. Die damit im Gesetzentwurf ausgesprochene Sonderbehandlung etwa aus den deutschen Ostgebieten nach Bayern emigrierender Ärzte, deren Niederlassung nach wie vor von einer besonderen Genehmigung durch das Bayerische Staatsministerium des Innern (Gesundheitsabteilung) abhängig ist, die nur erteilt werden darf, wenn Gründe der öffentlichen Gesundheit es dringend erfordern, stieß verständlicherweise auf Bedenken allgemein politischer Art. Unter Darlegung besonders bedenklicher, bis in die allerletzte Zeit gemachter Erfahrungen gelang es, die aufgekommenen Bedenken zu zerstreuen. Bei der Berichterstattung im Bayerischen Senat konnte ich auch mit guten Gründen zeigen, daß die Sonderbehandlung von Ärzten aus den Ostgebieten nicht nur berechtigt, sondern sogar unerläßlich erscheint. Es ist nämlich nicht nur bereits eine ganz unverhältnismäßig höhere, sich auf ein Vielfaches der angemessenen belaufende Zahl von Ärzten als von Personen überhaupt aus der Ostzone in Bayern eingewandert, vielmehr machte sich in den letzten Wochen dazu noch ein erheblich verstärkter Zufluß von Ärzten aus diesem Gebiet bemerkbar, denen die Absicht einer Freigabe der Niederlassung in Bayern bekannt geworden war. Nachdem es bisher nicht gelang, einen angemessenen Bruchteil der nach Bayern als dem nächstliegenden Asyl einströmenden Flüchtlingsmassen in die anderen westdeutschen Länder weiterzuleiten, da diese sich nicht zur gleichen Asylpflicht bekennen, müssen Abwehrmaßnahmen, wie sie im Niederlassungsgesetz zum Ausdruck kommen, richtig verstanden werden. Nach wie vor steht selbstverständlich auch jedem Arzt aus den Ostgebieten Asylrecht zu. Ihm darüberhinaus auch ein Arbeitsrecht in seinem Beruf zuzubilligen, kann unter den gegenwärtigen Arztverhältnissen in Bayern schlechterdings nicht verantwortet werden. Außerdem ist der Umstand zu berücksichtigen, daß die Abwanderung von Ärzten aus den Ostgebieten schon zu einem bedenklichen Arztmangel der dort lebenden deutschen Bevölkerung geführt hat.

Die nun gesetzlich weitgehend wiederhergestellte Niederlassungsfreiheit wird von den bislang in dieser Freiheit beschränkten Ärzten mit einem Gefühl von Erlösung begrüßt werden. Leider besteht für sie jedoch kein begründeter Anlaß zu weitgesteckten Hoffnungen auf die Sicherung eines Lebensunterhaltes als berufstätiger freier Arzt. Vor allem ergeben sich nun für die Aufnahme einer praktischen Berufsausübung noch erheblichere Schwierigkeiten als bisher in Hinsicht auf Zuzugsgenehmigung und Beschaffung von Wohn- und Arbeitsraum. So lange die Arztniederlassung von einer staatlichen Genehmigung abhängig war, oblag dem die Genehmigung auf Grund einer Planung aussprechenden Mi-

[8]) Bayer. Ärzteblatt Nr. 1/1949 (Beilage)

[9]) Bayer. Ärzteblatt Nr. 1/1949 (Beilage)

nisterium auch eine gewisse Verpflichtung, mit dafür zu sorgen, daß dieser Genehmigungsbescheid nicht lediglich den Wert eines Formblattes behielt. Deshalb ergingen auch entsprechende Anweisungen an die für die Beschaffung der genannten Voraussetzungen zur Praxisaufnahme maßgeblichen Stellen. Die Pflicht einer solchen unterstützenden behördlichen Mitwirkung besteht nun nicht mehr. Wie den Angehörigen anderer freier Berufe steht es zwar auch dem Arzt wieder frei, seinen Berufssitz selbst zu wählen; die Sorge um die Beschaffung der Voraussetzungen zur tatsächlichen Berufsausübung bleibt jedoch ihm selbst überlassen. Im Hinblick auf die bereits jetzt in Bayern bestehende Überfüllung niedergelassener Ärzte wird es einem Arzt nur in Ausnahmefällen gelingen, ohne Anwendung verwerflicher Praktiken noch ein Plätzchen für eine lebenerhaltende Niederlassung zu finden.

Der weiter oben bezeichnete bei den Niederlassungsgenehmigungen mitberatend eingesetzte Ärzteausschuß der Berufsvertretung stellte am 30. 11. 1948 seine Tätigkeit ein, da nach dem Befehl der Militärregierung ab 1. 12. 1948 eine weitere Durchführung des Niederlassungsgesetzes vom 21. 6. 1948 nicht mehr statthaft war. Die Tätigkeit des Ausschusses erstreckte sich auf die Zeit vom 8. 7. 1948 bis 30. 11. 1948. In diesem Zeitraum wurden 870 neue Arztniederlassungen in Bayern durch das Innenministerium genehmigt. In 580 weiteren Fällen wurde die Anerkennungsbestätigung bereits früher schon erfolgter Niederlassungen ausgefertigt. Die Zahl der Ärzte, deren Anträge erfolglos bleiben mußten, belief sich auf 770.

Der keineswegs alle Phasen des Geschehens erwähnende Bericht über die Entwicklung der Angelegenheiten „Bayerischen Ärztegesetz" und „Bayerische Niederlassungsordnung" dürfte gezeigt haben, welche Anforderungen diese Arbeiten an Besonnenheit und Geduld, Unverdrossenheit und Bereitschaft, Tat- und auch wohl Nervenkraft der Beauftragten der Berufsvertretung stellten und zwar wegen der eingangs meiner Ausführungen herausgestellten Besonderheiten der Zeitverhältnisse. Mir selbst kamen dabei oft fühlbar Ausbildung und jahrzehntelange Erfahrungen in der Psychiatrie und Psychotherapie zu Gute.

Die Jungarztfrage steht mit dem neuen Niederlassungsgesetz insofern in Berührung, als der angehende Arzt nun nach abgelegtem Staatsexamen noch für die Dauer von drei Jahren in nicht selbständiger ärztlicher Stellung tätig sein muß, bevor er sich zur freien Berufsausübung niederlassen kann. Es muß infolgedessen den jungen Ärzten die Gelegenheit geboten werden, diese Zeit in Krankenanstalten oder bei entsprechend beschäftigten praktischen Ärzten oder Fachärzten zu verbringen, um über die zur Aufnahme einer gewissenhaften freien Arzttätigkeit erforderlichen praktischen Kenntnisse, Fähigkeiten und Erfahrungen zu verfügen. Es hatte sich gezeigt, daß Jungärzte, die sich der großen Verantwortung des Arztes bewußt sind, das dringende Bedürfnis empfinden, sich diese Ergänzung ihrer während der Universitätszeit erworbenen Kenntnisse zu sichern.

Der Erfüllung dieses sehr begrüßenswerten Wunsches stellte sich vor allem die übergroße Zahl der Anwärter für die Ausbildungsstellen hindernd in den Weg, zumal die Bettenzahl der Krankenanstalten durch Kriegseinwirkungen stark vermindert wurde. Als nicht weniger hemmend erwies sich die nicht selten arg bedrängte wirtschaftliche Lage der Jungärzte, die es ihnen nach beendigtem Universitätsstudium nicht ermöglichte, noch längere Zeit in unbezahlter Stellung zu verbleiben. Zu alledem gesellten sich auch die Auswirkungen der durch Kriegs- und Nachkriegseinflüsse vielfach stark geschwächten wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Krankenanstalten. Letzterer Umstand und mehr noch ein Überangebot zahlreicher junger Ärzte, deren wirtschaftliche Lage die Übernahme einer unentgeltlichen Krankenhaustätigkeit noch gestattet, verführte viele Krankenhausträger zu einer Ausnützung solcher ärztlichen Kräfte zur Einsparung von Kosten für den Krankenhausbetrieb. Ganz abgesehen von der auch verfassungsrechtlichen Unzulässigkeit, die für die ordnungsgemäße Krankenversorgung notwendige ärztliche Arbeitsleistung nicht zu bezahlen, konnte ein solches Verfahren nicht gebilligt werden, weil damit minderbemittelten jungen Ärzten die Möglichkeit benommen wurde, sich die nur an Krankenanstalten zu erwerbenden Grundlagen für eine gewissenhafte, selbständige ärztliche Tätigkeit zu verschaffen. Die aus diesen Verhältnissen sich ergebenden Schwierigkeiten erforderten die besondere Aufmerksamkeit der Berufsvertretung und deren angestrengte Mitarbeit zur Behebung der bedenklichen Mißstände.

Zwischen Ärzten und Krankenhausträgern besteht eine Art Schicksalsgemeinschaft. Eine gute ärztliche Besetzung der Krankenanstalten wirkt sich keineswegs nur zum Wohl der darin untergebrachten Kranken aus, sie trägt vielmehr auch wesentlich zur Förderung der materiellen Interessen des Krankenhausträgers bei, während der Ärzteschaft aus der Bereitstellung gut ausgestatteter Krankenanstalten auch nicht nur bedeutende, sondern geradezu unentbehrliche Vorteile erwachsen. Die Vorstellung einer solchen Schicksalsgemeinschaft veranlaßte mich, im Hinblick auf die Not der jungen Ärzte einerseits und die nicht besonders tragfähige Lage der Krankenanstalten andererseits in die vorläufig aufgestellten Richtlinien für die Anstellungsverträge von leitenden Krankenhausärzten[10]) eine diesen Umständen Rechnung tragende Bestimmung einzufügen. Nach ihr sollte ein Bruchteil der den leitenden Ärzten zustehenden Vergütungen für die täglichen Besuche bei den selbstzahlenden Kranken dem Krankenhausträger zur Verfügung gestellt werden. Diese Mittel sollten ihn in die Lage versetzen, über die Zahl der für den ordnungsmäßigen Betrieb der Anstalt an sich notwendigen ärztlichen Hilfskräfte hinaus noch weitere unter Bedingungen zu verwenden, die es ihnen auch wirtschaftlich ermöglichen, ihre Ausbildung zu vervollständigen.

Die zunehmende wirtschaftliche Bedrängnis allzuvieler Jungärzte und eine nicht immer einsichtswillige Haltung von Krankenhausträgern verschärften den Kampf um eine genügende Bezahlung ärztlicher Hilfskräfte. Dies brachte es mit sich, daß die im „Marburger Bund" vereinigten Jungärzte Forderungen aufstellten, die der Leistungsfähigkeit der Krankenanstalten und dem für die Krankenbetreuung unter den derzeit obwaltenden Umständen als unbedingt notwendig zu bezeichnendem Bedarf an ärztlichen Hilfskräften nicht genügend Rechnung trugen. Die dadurch versteifte ablehnende Haltung der Krankenhausträger verschlimmerte weiterhin die Lage. Allmählich gelang es jedoch, eine tragfähige Grundlage für einen vernünftigen Ausgleich zu schaffen, die in einem auf die verschiedenartigen Bedürfnisse der einzelnen Krankenanstalten abgestimmten Plan (Dr. Britz) ihren Niederschlag fand. Dieser Plan sieht für klinisch-wissenschaftliche Krankenhausbetriebe auf 30 Betten, für mittlere Krankenanstalten auf 50 Betten die Einstellung eines vollbezahlten Assistenzarztes und eines geringer besoldeten Hilfsarztes vor. Er stellt eine durchaus brauchbare Verhandlungsgrundlage dar und fand auch die Zustimmung des 51. deutschen Ärztetages in Stuttgart.

Der Zusammenschluß der jungen Ärzte im „Marburger Bund" erschien zu ihrer Anerkennung als Partner bei Ta-

[10] Bayer. Ärzteblatt Nr. 18/1947

rifverhandlungen notwendig. Diese Vereinigung angestellter Ärzte (e. V.) ist im ganzen Gebiet der Westzonen in Ländergruppen gegliedert. Die bayerische Landesgruppe stellt daher an sich eine durchaus selbständige Ärztevereinigung dar, doch ist deren Zusammenarbeit auf allen ärztlichen Gebieten nicht wirtschaftlicher Art mit der Bayerischen Landesärztekammer und ihren Gliederungen durchaus gesichert.

Die Kammer verfolgte die Bestrebungen der jungen Ärzte dauernd mit reger Aufmerksamkeit und selbstverständlich wohlwollender Einstellung. Eine andersartige Haltung der Berufsvertretung kann gegenüber außerhalb ihres gesetzlich bestimmten Aufgabenbereiches sich abspielender Unternehmungen von Ärztevereinigungen gar nicht in Frage kommen, solange deren Verhalten den von der Kammer zu vertretenden Gesamtinteressen der bayerischen Ärzteschaft nicht abträglich ist. Demzufolge fanden alle im Rahmen des Angemessenen bleibenden Bestrebungen der Jungärzte eine ebenso warmherzige Unterstützung und Förderung der Kammer, wie es deren Pflicht war, sich gegenüber das gebotene Maß übersteigenden, die unbedingt zu erhaltende Verhandlungsbereitschaft nichtärztlicher Stellen gefährdenden Ansichten und Forderungen ablehnend zu verhalten.

Mit allem Nachdruck wurde überall und jederzeit, wo und wann es angängig war, der Standpunkt vertreten, daß die für den Krankenhausbetrieb notwendigen ärztlichen Hilfskräfte entsprechend ihren Leistungen entlohnt werden müssen, eine Pflicht, der sich die Krankenhausträger nicht entziehen können durch den Hinweis auf die wirtschaftliche Lage. Dieser Haltung der Kammer entsprach auch mein im Bayerischen Senat gestellter Antrag: „Die Bayerische Staatsregierung wird ersucht, unter Anwendung aller ihr zur Verfügung stehenden verfassungsrechtlichen Mittel und mit tunlichster Beschleunigung dafür zu wirken, daß die für den ordnungsmäßigen Betrieb der Krankenanstalten im Lande Bayern notwendigen ärztlichen Hilfskräfte Bezahlung erhalten und diese dem Ausmaße der ärztlichen Dienstleistung entsprechend bemessen wird." Dieser Antrag fand am 28. 4. 1948 die Zustimmung des Senates, dem auch bei anderen Gelegenheiten die Not der jungen Ärzte mit der Bitte um Unterstützung ihrer berechtigten Forderungen nahe gebracht wurde.

In gleicher Richtung bewegten sich zahlreiche Verhandlungen mit staatlichen Stellen, Stadtverwaltungen, Kreisausschüssen u. a. m. Wenn auch diese Bemühungen nicht zu einer durchgreifenden Bereinigung von Mißständen führten, so wurden doch in zahlreichen Einzelfällen bemerkenswerte Erfolge erzielt. Es darf die erfreuliche Feststellung hervorgehoben werden, daß die Besetzung der staatlichen Krankeninstitute den berechtigten Wünschen der Jungärzte hinsichtlich der Verwendung einer genügenden Zahl entsprechend bezahlter Hilfsärzte im allgemeinen entspricht. Bei den privaten Krankenanstalten trifft dies ebenfalls zu. Nicht zufriedenstellend sind jedoch die Verhältnisse noch in vielen städtischen und anderen Anstalten. Es bleibt daher vorerst eine der vordringlichsten Aufgaben der Kammer, ihre Bemühungen um eine Besserung solcher Zustände tatkräftig fortzusetzen.

Um die nun erforderliche dreijährige Vorbereitungszeit der jungen Ärzte auf die freie ärztliche Betätigung in einer Form zu ermöglichen, daß ihre Ausbildung in allen wichtigen Sparten des Dienstes am Kranken gewährleistet wird, muß wohl eine Befristung der Assistententätigkeit an den Krankenanstalten durchgeführt werden. Sie wird die Dauer von höchstens zwei Jahren nicht mehr überschreiten dürfen, außer in ganz besonderen Ausnahmefällen. Es wird auch zu erwägen sein, ob es nicht geboten erscheint, die an den bayerischen Krankenanstalten zur Verfügung stehenden bezahlten Hilfsarztstellen in erster Linie in Bayern beheimateten Ärzten vorzubehalten. Auf eine reichliche Errichtung überzähliger Stellen für der Ausbildung bedürfende junge Ärzte im weiter oben erläuterten Sinne wird außerdem Bedacht zu nehmen sein. Auch werden Wege zur Beschaffung der dazu notwendigen nicht sehr bedeutenden Mittel gefunden werden müssen. Ein weiteres Eingehen auf diese Fragen erscheint hier nicht angebracht, doch wird es der Mitarbeit der ärztlichen Berufsvertretung bedürfen, um sie zusammen mit den Vertretern der Jungärzteschaft zu einem guten Ende zu führen.

Die Stellung der leitenden Krankenhausärzte und die Regelung ihrer Anstellungsverhältnisse erforderte ebenfalls weitläufige Verhandlungen sowohl mit den Krankenhausträgern in Einzelfällen, als auch mit der Arbeitsgemeinschaft für das Krankenhauswesen in Bayern, deren Vorsitzender bekanntlich Prof. Dr. Schindler ist. Mit meinen Ausführungen „Ärztliches Vertragswesen" und den anschließend bekannt gegebenen Richtlinien und Musterverträgen[11] beschäftigte sich sowohl der Bayerische Städtetag wie auch die Fachvereinigung der Verwaltungsleiter deutscher Kranken-, Heil- und Pflegeanstalten recht lebhaft.

In einem Rundschreiben vom 15. 12. 47 unterstrich der Städtetag die enge Verbundenheit der Interessen der Krankenhausträger und der Krankenhausärzte. Er folgerte daraus die Notwendigkeit einer klaren und gerechten Verteilung sowohl der Kosten wie auch der Honorareinnahmen. Seiner darauf begründeten Ansicht, daß es angemessen sei, von den Einnahmen der Ärzte für alle Untersuchungen stationärer oder ambulant behandelter Selbstzahler und ambulanter Kassenkranker die Hälfte zugunsten der Krankenhäuser einzuziehen, konnte nicht zugestimmt werden. Sie mußte insbesondere auch deshalb abgelehnt werden, weil keine der vorgeschlagenen Vertragsbestimmungen erkennen ließ, ob und inwieweit diese Abgaben etwa für die Bezahlung überschüssiger ärztlicher Hilfskräfte verwendet werden sollten.

Der Vertreter der deutschen Krankenhausgesellschaft, Landesverband Nordrhein-Westfalen, Dr. Nix, wandte sich in einem bei der Tagung der vorbezeichneten Fachvereinigung der Verwaltungsleiter am 24. 4. 48 in Detmold gehaltenen Referat scharf gegen die von der Bayerischen Landesärztekammer gegebenen Richtlinien, weil sie den grundsätzlichen Anspruch einer führenden Stellung des Arztes im Krankenhausbetrieb klar zum Ausdruck brachten. Als berechtigt konnte seine ablehnende Stellung gegen die vorgesehene ausschlaggebende Stellung der Landesärztekammer in gewissen Streitverfahren anerkannt werden. Die übrigen gegen die in den Richtlinien bekundete Einstellung erhobenen Einwände ließen jedoch eine richtige Einschätzung der tatsächlichen Bedeutung der ärztlichen Tätigkeit im Krankenhausbetrieb vermissen.

Wesentlich ansprechender waren den Verhältnissen gerecht werdende Ausführungen, die Stadtrat Dr. Marx zu der gleichen Angelegenheit in einem eingehenden Referat bei der Tagung der Arbeitsgemeinschaft für das Krankenhauswesen in Bayern unter Beteiligung des westdeutschen Krankenhausverbandes am 1. 10. 48 in München vortrug. Er anerkannte den Krankenhausarzt als das entscheidende Organ im gesamten Krankenhausorganismus, betonte aber auch, daß der Arzt sich der Zweckbestimmung des Gesamtorganismus und seinen Lebensgesetzen ein- und unterordnen

[11] Bayer. Ärzteblatt Nr. 18/1947

muß. Für die Regelung der Beziehungen zwischen Krankenhaus und Arzt sei der Geist wichtiger als der Buchstabe von Verträgen, die Arztwahl entscheidender als der Arztvertrag. Sache der Persönlichkeit des Arztes sei es, sich im Krankenhausbetrieb durchzusetzen. Auch den sonstigen Ausführungen dieses Referates konnte grundsätzlich beigestimmt werden.

Bei Verhandlungen im kleineren Kreise wurde von den Vertretern der Krankenhausträger der Auffassung zugestimmt, daß eine regelmäßige Ausschreibung freiwerdender Krankenhausarztstellen in den dafür in Betracht kommenden Blättern und auch im Bayerischen Ärzteblatt geboten sei, um einerseits eine Verständigung zur Übernahme solcher Stellen bereiter Ärzte überhaupt zu ermöglichen und andererseits dem Krankenhausträger die Bekanntschaft mit einer größeren Anzahl von Ärzten zur Auswahl zu vermitteln. Auch fand die Anregung Anklang, die auf solche Ausschreibungen hin einlaufenden Meldungen dem Vorsitzenden der Arbeitsgemeinschaft für das Krankenhauswesen in Bayern mit dem Ersuchen zu übermitteln, gemeinsam mit dem Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer drei als bestgeeignet erachtete Bewerber dem Krankenhausträger zur Auswahl zu empfehlen. Eine solche Beratung würde dem Krankenhausträger die Entscheidung erleichtern, ohne seine Freiheit der Wahl oder das Recht der Selbstverwaltung zu berühren. Die Verhandlungen beeinflußten auch weitgehend die Aufstellung der bereits bekanntgegebenen „Richtlinien für Verträge der Landkreise mit leitenden Ärzten der Kreiskrankenhäuser[12]". Es dürfte nun in Bayern ein Weg beschritten sein, dessen weitere Verfolgung eine beide Partner befriedigende Erledigung weiterer Vertragsverhandlungen erhoffen läßt.

Bei allen Besprechungen der vorbezeichneten Art betonte ich als Sprecher der Bayerischen Ärzteschaft die unbedingte Forderung, daß die an den Krankenhäusern tätigen Fachärzte sich ebenso wie die sonstigen auf die Behandlung von Krankheiten ihres Fachgebietes zu beschränken haben, daß es daher nicht angeht, einem Facharzt für Chirurgie auch die Behandlung innerlich Kranker zu übertragen. Deren entsprechende Behandlung müsse, wo dies die Größe des Krankenhauses nur irgendwie erlaubt, durch Einrichtung einer internen Abteilung ermöglicht werden, die neben der gewöhnlich schon bestehenden chirurgischen zu errichten und deren Leitung einem Facharzt für innere Krankheiten zu überlassen sei. Falls eine zu geringe Bettenzahl des Krankenhauses die Einrichtung einer besonderen internen Fachabteilung nicht erlaube, sei ein Internist oder mangels eines solchen ein erfahrener praktischer Arzt für die Behandlung solcher Kranken zu verpflichten oder auch eine andersartige, der vorgetragenen grundsätzlichen Forderung entsprechende Regelung zu treffen.

Schwierigkeiten, die sich auch in anderen Ländern der westlichen Besatzungszonen ergaben, führten zur Gründung eines Verbandes der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands mit einer Geschäftsstelle in Karlsruhe. Der Vorsitzende dieses Verbandes, Dozent Dr. Kienle, wandte sich auch an die Krankenhausärzte Bayerns. Es wurde eine Gliederung der Landesgruppe Bayern dieses Verbandes entsprechend der Einrichtung der ärztlichen Kreisverbände durch Aufstellung von Obmännern in deren Bereich veranlaßt, um eine Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer zu erleichtern. Eine gelegentlich des Deutschen Ärztetages in Stuttgart geschlossene Vereinbarung dieses neuen Verbandes mit dem Marburger Bund bezweckt unter anderem die gegenseitige Unterstützung bei Verhandlungen mit den Krankenhausträgern.

Ein besonnenes, den Bedürfnissen der Krankenbehandlung in Anstalten gebührend Rechnung tragendes gemeinsames Vorgehen der beiden Vereinigungen wird bei Einhalten des mit ihnen vereinbarten Zusammenwirkens mit der Bayerischen Landesärztekammer deren bereitwillige, beratende Unterstützung finden und geeignet sein, die Regelung der Arztverhältnisse an Krankenhäusern bestens zu fördern. Auf diesem Wege wird sich vielleicht auch leichter der erforderliche Ausgleich hie und da zu beklagender Spannungen zwischen den an Krankenhäusern tätigen und den frei praktizierenden Ärzten herbeigeführt werden können. Die unerläßliche Vermeidung untragbarer Überschneidungen des Wirkens solcher an sich völlig selbständiger Ärztevereinigungen mit den Absichten, Verhandlungen und Maßnahmen der gesetzlichen ärztlichen Berufsvertretung erfordert jedoch eine gebührende Beachtung der im übergeordneten Interesse der Gesamtärzteschaft Bayerns veranlaßten Entschließungen der Bayerischen Landesärztekammer.

Die Notwendigkeit einer durchgreifenden Neuordnung des Medizinstudiums wird von allen sachverständigen Beobachtern nicht nur als selbstverständlich, sondern auch als dringend beurteilt. Bei den in dieser Sache reichlich gepflogenen Verhandlungen mit den in Betracht kommenden Stellen wurden immer wieder gewisse Bedenken gegen die in erster Linie gebotene, weitgehende Drosselung des Zustroms zum Medizinstudium geltend gemacht, und zwar besonders wegen der Schwierigkeit einer richtigen Auslese bei der Zulassung u. a. m. Solche Bedenken müssen im Hinblick auf die geradezu katastrophale Entwicklung der Dinge zurückgestellt werden. Zur Begründung dieser kategorischen Forderung mögen folgende Feststellungen dienen:

In Bayern leben zurzeit rund 13000 approbierte Ärzte. Die auf Grund schriftlicher Meldungen festgestellte Zahl von 12985 Ärzten bleibt sicher noch hinter den Tatsachen zurück, da immer wieder Ärzte erscheinen, von denen noch keine Meldung erfolgte. Die folgende Zusammenstellung dürfte ein klares Bild der zahlenmäßigen Entwicklung des Arztverhältnisses in Bayern zeichnen, das keiner weiteren Erläuterung bedarf.

Wohnbevölkerung und Ärzte in Bayern r. d. Rh.

Jahr	Bevölk. i. 1000	Ärzte	Jahr	Bevölk. i. 1000	Ärzte
1927	6448	5190	1946	8790	10000 rd.
1936	6697	6043	1948	9334	12985

Bevölkerungszuwachs 1936 : 1948 = 39,3 %
Ärztezuwachs 1936 : 1948 = 113,2 %

Ganz abgesehen von der viel zu gering gewordenen Zahl der auf den einzelnen Arzt treffenden Einwohner, die keine Gewähr mehr für die Erhaltung eines auch nur ganz bescheidenen Lebensstandards des Arztes bietet, ist noch die gegenüber früheren Zeiten so außerordentlich verschlechterte wirtschaftliche Lage der Bevölkerung in Rechnung zu stellen. Zudem schließt die Gesamtstruktur des bayerischen Wirtschaftslebens die Existenzmöglichkeit eines nicht auch zur Kassenpraxis zugelassenen, lediglich auf die Ausübung von Privatpraxis beschränkten Arztes so gut wie völlig aus. Die aus diesem Umstande jetzt schon erwachsene Gefahr einer völligen Verelendung sehr weiter Ärztekreise in Bayern bildet eine Hauptsorge für die Beauftragten der ärztlichen Berufsvertretung. Wie gering die Aussichten auf eine Entlastung des Ärzteübersehusses durch Betätigung deutscher Ärzte in außerdeutschen Ländern ist, zeigt die bereits be-

[12] Bayer. Ärzteblatt Nr. 19/20 1948

kanntgegebene Zusammenstellung solcher Möglichkeiten. Die zu erhoffende Freigabe der Niederlassungen auch in den anderen Ländern des Westens berechtigt keineswegs zu Hoffnungen auf eine ins Gewicht fallende Entlastung Bayerns von seinem unerträglichen Ärzteüberschuß.

Es wird angenommen, daß sich im ganzen deutschen Westgebiet rund 60000 Ärzte befinden, und daß die Zahl der im ganzen Restdeutschland lebenden approbierten Ärzte sich auf rund 90000 beläuft. Da diese Zahlen zumindest annähernd den tatsächlichen Gegebenheiten entsprechen, belinden sich unter vernünftiger Einschätzung aller sonstigen Umstände in dem den Deutschen verbliebenen Lebensraum Europas fast doppelt so viel Ärzte, als zur Sicherung der Gesundheit der Bevölkerung notwendig sind. Schätzungsweise würden auch bei einem Wegfall von etwa 20000 Ärzten die Einkommensverhältnisse der übrigbleibenden keineswegs eine Neid erweckende Höhe erreichen.

Der schon unerträglich gewordene Zustand verschlimmert sich fortgesetzt durch einen ebenfalls zahlenmäßig jedes Maß übersteigenden Zustrom neuer ärztlicher Kräfte aus den Hörsälen der Universitäten. Dieser wird nicht entfernt ausgeglichen durch das Ausscheiden älterer Ärzte durch Tod oder wegen Niederlegung der Berufsausübung, die sich infolge der Verschlechterung der wirtschaftlichen Verhältnisse nur wenige Ärzte zu gegebener Zeit erlauben können. Wenn in den Gepflogenheiten der ärztlichen Prüfungen nicht eine ganz erhebliche Änderung eintritt, muß die Anzahl der an den Universitäten studierenden Mediziner ohne nennenswerten Abstrich als Zuwachs von Ärzten für die nächsten Jahre in Ansatz gebracht werden. Die nachfolgende Zusammenstellung zeigt die ins Ungemessene steigende Zunahme der Medizinstudierenden, die nur zeitweilig unter den Einflüssen der Verarmung infolge der Inflation nach dem 1. Weltkrieg einen erfreulichen Rückgang aufwies.

Zahl der Medizinstudierenden an den Bayer. Universitäten.

Wintersemester	Mediz. Stud.
1900/01	1906
05/06	1761
10/11	3213
15/16	3384
20/21	5186
25/26	2029
30/31	5280
31/32	6078
32/33	4972
33/34	5195
34/35	4894
35/36	3510
36/37	3321
37/38	3056
38/39	2914
39/40	5043
40/41	4150
41/42	3270
42/43*	—
43/44*	—
44/45*	—
45/46	3446
46/47	4849
47/48	5016

* Zahlenunterlagen wurden bei der Zerstörung Würzburgs vernichtet.

Der in diesen Zahlen hervortretenden, nicht hoch genug einzuschätzenden Gefahr einer noch erheblicheren Überfüllung deutscher Länder mit Ärzten kann nur eine rücksichtslose, weitgehende Drosselung des Zustroms von Medizinstudierenden, verknüpft mit einer ganz erheblichen Verschärfung der medizinischen Prüfungen begegnen. Eine rein zahlenmäßige Einschränkung der Zulassung zum Studium birgt zweifellos die Gefahr eines Ausschlusses besonders zum Arzt geeigneter und berufener junger Menschen in sich. Bei den Verhandlungen wurde daher die Einführung wohldurchdachter und praktisch erprobter Eignungsprüfungen empfohlen, wie sie sich in den amerikanischen Hochschulen bei der Abwehr des auch dort übergroßen Andranges zum Medizinstudium anscheinend bewährt haben. Auch wurde eine Einschaltung sehr streng zu handhabender Zwischenprüfungen erwogen, um das Herz der die Schlußprüfungen vornehmenden Professoren von allzu belastenden Vorstellungen der Verzweiflung erst nach langjährigem Studium im Examen versagender Kandidaten zu befreien, damit solche Regungen nicht das Prüfungsergebnis fälschen. Jedenfalls kann es nicht weiter geduldet werden, daß Menschen mit unzureichenden medizinischen Kenntnissen ein staatlicher Berechtigungsausweis zur Behandlung kranker Menschen ausgestellt wird.

So bedauerlich es sein mag, daß nicht schon längst von staatlicher Seite Maßnahmen ergriffen wurden, um der unheilvollen Überlastung der Universitäten mit Medizinstudierenden Einhalt zu tun, so wenig stichhaltig ist die oft laut gewordene Ansicht, daß der Staat, wenn er eine Arztapprobation ausgesprochen hat, verpflichtet sei, dann auch für eine entsprechende Betätigungs- und Verdienstmöglichkeit des Arztes zu sorgen. Es wurde keine Gelegenheit versäumt, unmißverständlich darauf hinzuweisen, daß es nicht erlaubt sein kann, durch unbeschränkte Zulassung zum Studium so große Mittel der Allgemeinheit, wie sie zur Ausbildung des Arztes erforderlich sind, für nachher brachliegende Kräfte zu verschwenden. Die ärztliche Berufsvertretung wird es sich in der Folge noch in verstärkterem Maße angelegen sein lassen, als beste Sachverständige auf diesem Gebiet ihre warnende Stimme zu erheben und zu versuchen, weiterem Unheil zu steuern.

Die Facharztanerkennung stellt eine ebenso verantwortungsvolle, wie unter den vorliegenden Bedingungen recht unbefriedigende Aufgabe der Berufsvertretung dar. Bekanntlich setzt die Anerkennung als Facharzt eine je nach Art des Faches mehr oder weniger lange Tätigkeit in einer unter entsprechender fachärztlicher Leitung stehenden großen Krankenabteilung voraus. Aus den darüber vorzulegenden Bescheinigungen soll hervorgehen, daß die Art der Beschäftigung eine genügende Ausbildung in dem Fachgebiet ermöglichte. In beschränktem Umfange kann auch eine in Fachlazaretten verbrachte Kriegsdienstzeit in Anrechnung kommen.

Die nach der geltenden Facharztordnung demnach im wesentlichen auf eine bestimmte Zeitdauer der Tätigkeit an einer Fachabteilung abgestellte Anerkennung konnte unter dem zurzeit der Aufstellung der Facharztordnung bestehenden Verhältnissen zur Sicherung einer ernst zu nehmenden fachärztlichen Ausbildung genügen. Überreiche Erfahrungen bei der Bearbeitung der Anträge in neuer Zeit zeigen jedoch, daß der Nachweis einer entsprechend langen Beschäftigung in den mit Ärzten überfüllten Krankenabteilungen und unter auch sonst oft für eine ausreichende Fachausbildung keineswegs als ausreichend anzusprechenden Bedingungen eine wirkliche Fachausbildung nicht verbürgt, gar nicht zu reden von den Schwierigkeiten einer einwand-

freien Bewertung der in Lazaretten erworbenen Aushildung. Daß das infolgedessen in zahlreichen Fällen entstehende Gelühl mangelnder Befriedigung bei der Erledigung der Facharztanträge in Hinblick aul deren Überfülle sich zum Mißmut steigern möchte, dürfte bei der Betrachtung der nachlolgenden Aufstellung Verständnis linden.

Fachärzte

Bestand		Anerkennungsanträge 1945/48			
Fach	1937	1948*	Ges.-Zahl	Genehm.	Abgel.	Überled.
Innere	360	754	427	380	34	13
Kinder	109	212	99	87	11	1
Nerven	178	204	91	77	12	2
Chirurg.	235	596	297	180	106	11
Frauen	153	294	83	68	13	2
Orthop.	38	80	36	30	5	1
Urologen	10	39	18	15	2	1
Haut u. Geschl.	151	201	69	66	3	—
H.N.O.	148	228	61	57	2	2
Augen	156	214	49	47	2	—
Röntgen	84	102	55	44	10	1
Zus.	1652	2921	1295	1051	200	44

* Nach Meldungen Mitte des Jahres 1948.

Für den Sachkundigen kann es keinem Zweifel unterliegen, daß die Zahl der Fachärzte überhaupt und insbesondere auf den Gebieten der Chirurgie uhd der inneren Medizin den wirklichen Bedarf weil übersteigt. Um als Chirurg oder Internist ernsthaft fachärztlich tätig zu sein, müssen dem Arzt die Einrichtungen öffentlicher Krankenanstalten zur Benützung zur Verlügung stehen, da er unter den jetzigen Verhältnissen nur äußerst selten in der Lage isl, sich solche aus eigenen Mitteln anzuschaffen. Nachdem eine Tätigkeit so zahlreicher Fachärzte in öffentlichen Anstalten jedoch gar nicht in Betracht kommen kann, verbreitet sich bereits die Gewohnheit, auch solche Krankheitsfälle im Übermaß in den Bereich einer lachärztlichen Behandlung zu ziehen, die keiner solchen bedürfen. Der dadurch unnötig eingeengte Wirkungsbereich der praktischen Ärzte läßt bereits hie und da eine Entwicklung den Interessen der Gesamtärzteschaft abträglicher Spannungen zwischen Ärzten und Fachärzlen befürchten, zumal infolge dieses nicht zu billigenden Vorgehens die Grenzen allgemeinärztlicher und faehärztlicher Täligkeit überhaupl verwischt zu werden drohen.

Die Einrichtung einer besonderen Facharztanerkennung mußte bekanntlich erst nach Ende des ersten Weltkrieges geschaffen werden. Vordem war es durchaus üblich, daß sich ein Arzt nur dann als „Spezialarzt“ lür ein Fach bezeichnete, wenn er sich die dazu notwendigen, besonders vertieften Kenntnisse erworben hatte. Die den jetzigen Verhältnissen ähnlichen der Zeit nach dem ersten großen Kriege förderten jedoch eine so erhebliche Mißachtung dieser selbstverständlichen Voraussetzung zur Ankündigung einer spezialärztlichen Tätigkeit, daß einer dadurch heraufbeschworenen Täuschung der beim Arzt Hillesuchenden entgegengewirkt werden mußte.

Diese Lage veranlaßte die ärztliche Berufsvertretung zur Aufstellung der Bestimmungen lür die Facharztanerkennung. Es handelt sich bei der Ausstellung der Anerkennungsurkunde keineswegs um die Ausübung eines „Hoheitsaktes“, wie dies ein zeitweilig allzusehr ins Kraut geschossenes bürokratisches Machtstreben wahrhaben wollte, um der Berufsvertretung das ihr allein zustehende Recht zu nehmen. Die Facharzlanerkennung hält sich durchaus im Rahmen des Selbstverwaltungsrechtes der Berufsvertretung, die diese Maßnahme vornehmlich zum Schutze der Bevölkerung gegen eine Täuschung durch ungerechtfertigtes Vorgehen von Ärzten für notwendig hält und durchführt.

Es wird daher auch zunächst Angelegenheit der Berulsvertretung sein, die nun entstandenen Mängel auf dem Gebiete der Facharztanerkennung zu beheben. Maßgebende Kreise der deutschen Ärzteschaft sind der Ansicht, daß die Einrichtung einer Prüfung durch entsprechend angesehene und als dazu befähigt anzusprechende Fachärzte die beste Gewähr lür die Berechtigung einer Anerkennung als Facharzt bilden würden. Dann wäre der Länge einer vorausgegangenen Aushildungszeit kein ausschlaggebendes Gewicht mehr heizulegen, da es ja nicht so sehr auf die Dauer der Ausbildungszeit als auf die Art der Betätigung während derselben ankommt. Die Einführung einer solchen, natürlich besonders streng zu handhabenden Prüfung — in Italien besteht nach meiner Kenntnis eine solche Einrichtung bereits — würde voraussichtlich auch der zu sehr verbreiteten Neigung entgegenwirken, ein zwar auf einem engen Fachgebiet besonders belähigter, jedoch in der Betätigung auf allgemeinärztlichem Gebiet erheblich beschränkter Arzt zu werden. Die unbedingt notwendige Umstellung der Facharztordnung auf die klar erkannten Erfordernisse der neuen Zeit bedarf selbstverständlich noch sorgfältiger Vorbereitungen, insbesondere auch die brennende Frage der Einführung von Facharztprülungen.

Die ärztliche Fortbildung konnte auch im vergangenen Jahr noch nicht die praktische Förderung seitens der Berulsvertretung erfahren, die dieser an sich zur Pflicht gemacht ist. Das Übermaß sonstiger, nicht minder vordringlicher Arbeiten möge als Entschuldigungsgrund gelten dürlen. Die eigene Unzulänglichkeit auf diesem Gebiet ließ umso dankbarer alle anderweitigen Bestrebungen zur Förderung der ärztlichen Fortbildung begrüßen.

Ein in der Zeit vom 1. mit 3. 10. 1948 in Regenshurg stattgehabter Fortbildungskurs fand die volle Anerkennung der sehr zahlreichen Teilnehmerschaft. Sein großer Erlolg war in erster Linie dem rührigen Veranstalter der Unternehmung, Prof. Dr. Jahn, Regensburg, und deren bereitwilliger Unterstützung durch die Stadtverwaltung zu verdanken. In Erlangen fand in der Zeit vom 30. 8. mit 4. 9. ein ebenfalls sehr willkommener röntgentherapeutischer Fortbildungskurs statt. Der Vorsitzende der Vereinigung der praktischen Ärzte, Dr. Reischle, ließ es sich mit großem Eiler angelegen sein, Gelehrte des In- und Auslandes zu Vorträgen in München zu veranlassen, die zahlreichen Ärzten dieser Stadt und ihrer Umgebung wertvolle Bereicherungen ihres Wissens brachten. Seit einigen Monaten hat auch der Münchner ärztliche Verein seine früher weit über die bayerische Hauptstadt hinaus wirkende Tätigkeit unter dem Vorsitz von Prof. Dr. Bumke wieder aufgenommen. Eine Vielzahl für den ärztlichen Praktiker hochbedeutsamer Vorträge hat bereits gezeigt, daß dieser Verein seine lrühere Rolle als Zentrum der ärztlichen Fortbildung wieder übernommen hat.

Es ist mir eine angenehme Pllicht, auch an dieser Stelle allen Kreisen, die sich der ärztlichen Fortbildung annahmen, den ganz hesonderen Dank lür ihre aushellende Bereitschaft und ihre große Mühewaltung auszusprechen.

Die Bayerische Landesärztekammer wird sich die Erfüllung ihrer Aufgabe, die Fortbildung der Ärzte zu fördern, nun mit in erster Linie angelegen sein lassen. Es wurde ihr dazu erfreulicherweise eine hochherzige wirtschaftliche Un-

terstützung durch die Militärregierung in einer Dotation von monatlich DM. 1000.— vorerst für das erste Halbjahr 1949 gewährt. Beabsichtigt ist vor allem eine Fortbildung der Ärzte, die nicht im Wirkungsbereich einer Universitätsstadt ihren Beruf ausüben. Ein Plan, der es ermöglichen wird, den Landärzten Gelegenheit zu geben, ohne eigenen Aufwand größerer Kosten in dazu geeigneten Orten Vorträge namhafter deutscher Gelehrter über die für ihre Berufstätigkeit wichtigsten Ergebnisse neuzeitlicher medizinischer Forschung zu hören, ist in Vorbereitung und wird in Bälde bekanntgegeben. Die Berufsvertretung wird voraussichtlich in der Lage sein, durch Miteinsatz dieser Spende nicht unerheblich zur Ausfüllung der durch die Ungunst der Zeitverhältnisse entstandenen Lücken ärztlichen Wissens beizutragen. Ich verfehle nicht, auch an dieser Stelle der Militärregierung, insbesondere dem Fürsprecher für die Gewährung der Unterstützung, Herrn Dr. Hood, den Dank der bayerischen Ärzteschaft zum Ausdruck zu bringen.

Die Beziehungen der deutschen Ärzteschaft zu der des Auslandes wiederherzustellen und den früher so regen Austausch wissenschaftlicher und praktischer Erfahrungen auf dem weltweiten Gebiet der Medizin wieder zu beleben, blieb auch im verflossenen Jahr im Blickfeld der Berufsvertretung. Nicht wenige Besuche namhafter Ärzte des europäischen Auslandes und der Vereinigten Staaten von Amerika wurden von uns dankbar begrüßt. Sie schlugen schon Brücken, die es nun zu festigen gilt. Es fand auch eine Zusammenkunft mit leitenden Persönlichkeiten der amerikanischen ärztlichen Standesvertretung (American Medical Association) statt, die uns wertvolle, unmittelbare Aufschlüsse über die Art dieser Organisation vermittelten. Ihr Präsident, Dr. Sensenich, berichtete auch über die bei der Septembersitzung der Weltärzteorganisation in Genf aufgestellten Richtlinien für die ärztliche Berufsausübung. Es wird die bayerische Ärzteschaft interessieren, von diesen Leitsätzen Kenntnis zu erhalten, weshalb sie nachfolgend wiedergegeben werden. Sie lauten:

„1. Freie Arztwahl durch den Patienten. Freie Wahl des Patienten durch den Arzt, außer in Notfällen.

2. Keine Einmischung einer dritten Partei zwischen Arzt und Patient.

3. Wo ärztliche Dienstleistungen einer Kontrolle unterliegen müssen, soll diese Kontrolle durch Ärzte ausgeübt werden.

4. Freie Wahl des Krankenhauses durch den Patienten.

5. Freiheit des Arztes, Ort und Art seiner Praxis auszuwählen.

6. Keine Beschränkung von Medikation oder Behandlungsart für den Arzt, ausgenommen zur Verhütung von Mißbrauch.

7. Geeignete ärztliche Vertreter bei jeder offiziellen Stelle, die sich mit ärztlicher Betreuung befaßt.

8. Es liegt nicht im öffentlichen Interesse, daß die Ärzte hauptamtlich entlohnte Diener der Regierung oder der Sozialversicherungsträger sind.

9. Die Bezahlung ärztlicher Dienstleistungen sollte nicht direkt von der finanziellen Lage der Versicherungsorganisation abhängig sein.

10. Jede der sozialen Leistung und Versicherung dienende Einrichtung muß für die Teilnahme jedes approbierten Arztes offen stehen und kein Arzt darf zur Mitarbeit dabei gezwungen werden, falls er diese nicht wünscht.

11. Pflichtkrankenversicherungspläne sollten sich nur auf solche Personen erstrecken, die nicht in der Lage sind, selbst für ihre ärztliche Versorgung zu sorgen.

12. Weder der Arzt, noch die ärztlichen Dienstleistungen, noch die Öffentlichkeit dürfen der Ausbeutung durch irgendeine Person oder Organisation unterliegen.

Die amerikanische Militärregierung zeigte sich freundlich bestrebt, durch Zuweisung des „Amerikadienstes" (eine regelmäßig erscheinende Mitteilung über letzte Ergebnisse medizinischer Forschung in Amerika) in zahlreichen Exemplaren bei der Erweiterung unseres Gesichtskreises mitzuhelfen. Ebenso dankbar empfanden wir die regelmäßige Übermittlung des monatlichen Gesundheitsberichtes der Militärregierung.

Durch einen Beschluß des 3. Bayer. Ärztetages wurde die Gründung einer „Gesellschaft zur Sicherung der deutschen Volksgesundheit und zur Zusammenarbeit mit den Internationalen Gesundheitsorganisationen" befürwortet. Der Anreger dieses Beschlusses, Dr. Soennig, wurde von der Vorstandschaft mit seiner Durchführung betraut. Leider errangen seine etwas zu optimistisch und stürmisch eingeleiteten Bestrebungen nicht den Beifall schon bestehender Organisationen und besonders auch behördlicher Stellen, deren Mitwirkung bei der Gründung einer so umfassenden Organisation, wie sie dem Ärztetag vorschwebte, unerläßlich war. Es war daher schließlich beabsichtigt, dem Beschluß des Ärztetages durch einen neuen, von dem Leiter der Gesundheitsabteilung des Innenministeriums und dem Präsidenten der Kammer gemeinsam zu startenden Versuch zur Durchführung zu verhelfen.

Dieser Plan ist nun überholt durch die am 29. 10. 1948 in Frankfurt/Main auf Anregung der Militärregierung erfolgte Errichtung eines Institutes of Public Affairs, in dem das „Medical Center" — Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitswesen — eine wesentliche Abteilung darstellt. Das Institut ist als deutsche Einrichtung gedacht, soll aber in materieller und literarischer Beziehung wesentliche Unterstützungen seitens amerikanischer Gesellschaften und Institute erhalten. Zum Generalsekretär des „Medical Center" wurde Prof. Dr. von Drigalski (Wiesbaden) bestimmt. Die anfängliche Absicht, die Ausschüsse dieses Institutes nur mit Medizinalbeamten zu besetzen, wurde auf Einspruch der ärztlichen Organisationen fallen gelassen. Von bayerischen Ärzten gehören dem Arbeitsausschuß der Arbeitsgemeinschaft Prof. Dr. Seiffert und ich selbst an, verschiedenen Unterausschüssen die Professoren: Dr. Dr. Böhm, Bumke, Husler, Jahnel, Kauffmann, Koelsch, Lydtin, Matthes, Renke und Schindler sowie Dr. Kofferath und Dr. Saller.

Einer Aufforderung, mich mit einem Beitrag an einem für das amerikanische Volk bestimmten Werk: „Wir danken Euch" als Arzt im Abschnitt: „Was wir von Amerika erwarten" zu beteiligen, kam ich im Hinblick auf die Namen der anderen Mitarbeiter gern nach. Ich beschränkte mich jedoch darauf, einige der wesentlichsten kriegsbedingten Notstände auf dem Gesundheitsgebiete hervorzuheben und dem amerikanischen Volke selbst die Entscheidung anheim zu stellen, was wir von ihm erwarten dürfen. Da das Buch nur in englischer Sprache erscheinen wird, darf ich zur Kennzeichnung meiner darin eingenommenen grundsätzlichen Stellung den Schlußabschnitt meines Beitrages hier wiedergeben, er lautet:

„Die vorgetragene Fülle von Wünschen, deren Anzahl sich leicht vermehren ließe und deren Erfüllbarkeit erheblichen Zweifeln begegnen wird, erfordert wohl eine Begründung, die sich nicht auf die Herausstellung des menschlichen Leides beschränkt. In aller Bescheidenheit darf vielleicht daran erinnert werden, daß die Ergebnisse deutscher Geistigkeit und Arbeitsamkeit ehedem in breiten Strömen auch das Kulturleben anderer Völker durch Gaben oder Anregungen

befruchtet haben. Die Tatsache, daß kommunistische Bestrebungen im deutschen Volke trotz dessen unbeschreiblich bedrängter Lage bisher keinen fruchtbaren Boden fanden, dürfte zeigen, daß ihm noch ein starker Kulturwille innewohnt, der einen Aufwand fremder Mittel für seinen Wiederaufstieg nicht sinnlos erscheinen ließe.

Jeder erfahrene Arzt weiß, daß zur Wiederherstellung eines Kranken außer den dazu einzusetzenden materiellen Hilfsmitteln die Erhaltung und Stärkung seiner Hoffnung auf Genesung von größter Bedeutung ist. Des deutschen Volkes hat sich nun eine arge Hoffnungslosigkeit bemächtigt, die nicht nur in seiner fast verzweifelten Lage an sich bedingt ist. Als dieses Volk gegen Ende des ersten Weltkrieges seinen hoffnungsvollen Blick auf das große Volk im Westen richtete, dessen Präsident ihm einen ehrenvollen Frieden glaubte in Aussicht stellen zu können, erlebte es die grausame Enttäuschung in Versailles. Die Ablehnung einer tatkräftigen Unterstützung erfahrener deutscher Staatsmänner im Kampfe um eine allmähliche Besserung der wirtschaftlichen Lage ihres Volkes seitens der Partner des Friedensvertrages trieb diese in die Arme eines rücksichtslosen Tyrannen, der glaubte, ihm eine Besserung der Lage durch militärische Machtentfaltung sichern zu können. Wer zu Zeiten jener Herrschaft die hochgespannten Erwartungen weitester und nicht der schlechtesten Volkskreise auf eine Hilfe von außen kennen lernte, vermag die Auswirkungen der neuerlichen Enttäusehung bei deren Ausbleiben zu ermessen. Mochten auch die Hoffnungen auf eine Befreiung von Not und Drangsal, denen sich dies gequälte Volk mit Ende des letzten Krieges hingab, übertrieben und nicht schnell erfüllbar sein, so war die Entwicklung der Dinge doch kaum geeignet, hoffnungsfrohe Erwartungen zu zeitigen.

Dem deutschen Volke wird es nicht verwehrt werden dürfen, seine Freiheit ebenso zu lieben, wie dies jedem Kulturvolke zusteht. Gern möchte es diese Freiheit in einem demokratischen Staatswesen genießen. Die vielen erlittenen Enttäuschungen machten es aber vorsichtig in der Bewertung solcher ihm dargebotenen Gaben, wenn diese keine gebührende Berücksichtigung seiner Eigenart entspringender Bedürfnisse erkennen lassen, oder gar an Befehlsformen tiefstgehaßter Vergangenheit erinnern. Dem nach dem ersten Weltkrieg unternommenen Versuch des Aufbaus eines demokratischen deutschen Staatslebens war ein Erfolg keineswegs allein wegen unzureichender Anstrengungen des deutschen Volkes selbst versagt. Möge der neuerliche Versuch die Bedürfnisse deutscher Eigenart besser berücksichtigen und die Beibehaltung der in ihr liegenden Notwendigkeit strengerer Ordnung ins Auge fassen, damit das deutsche Volk mit guten Gründen eine wirksame Hilfe in seiner Not erhofft, die ihm wieder Gesundheit und Kraft zur Mitwirkung beim moralischen Wiederaufbau der Welt verleiht. Das wieder unüberhörbar gewordene Scharren der apokalyptischen Rosse vor den Toren der Welt rechtfertigt diese Erwartung."

Das Gesetz zur Meldepflicht von Früh- und Fehlgeburten vom 14. 11. 1947 verpflichtete den Arzt zur namentlichen Meldung jeder Schwangeren, die seinen Beistand bei solchen Ereignissen gefunden hatte. Die darin liegende Durchbrechung der ärztlichen Schweigepflicht zeitigte berechtigte Protestkundgebungen in der bayerischen Ärzteschaft und Ersuchen an die Kammer um Abhilfe. Diese wurde in einem dementsprechenden Schreiben an das Bayerische Staatsministerium des Innern erbeten.

Die Gelegenheit der dem Bayerischen Senat obliegenden Pflicht, zu den vom Bayerischen Landtag erlassenen Gesetzen Stellung zu nehmen benützend, stellte ich am 11. 1. 1948 den Antrag, eine die Erhaltung der ärztlichen Schweigepflicht sichernde Änderung des Meldegesetzes herbeizuführen. Dieser Antrag fand am 10. 3. 1948 die Zustimmung des Bayerischen Senates. Am 13. 5. 1948 beschloß der Bayerische Landtag eine den Vorschlägen des Senates entsprechende neue Fassung des Gesetzes, die nur mehr eine nicht namentliche Meldung zur Ermöglichung statistischer Feststellungen enthält und damit eine gewisse Kontrolle der hier in Betracht kommenden Vorgänge ermöglicht.

Im Zusammenhang mit diesen Vorgängen erschien die Wiedereinrichtung der bewährten Gutachterstellen für die Beurteilung der Zulässigkeit von Schwangerschaftsunterbrechungen durch Ärzte wegen schwerer Gefährdung der Gesundheit und des Lebens von Frauen bei einem Weiterbestand der Schwangerschaft notwendig. Inzwischen wurden genügend zahlreiche Ärztekommissionen für diesen Zweck bestimmt. Die zur Herbeiführung einer einheitlich strengen Beurteilung notwendigen Richtlinien für ärztlich begründete Anzeigen von Schwangerschaftsunterbrechungen sind in Bearbeitung und werden in Bälde als Druckschrift von der Kammer herausgegeben werden.

Die Unterstützung des Bayerischen Senates wurde noch in einer weiteren, die Volksgesundheit berührenden Angelegenheit erbeten. Die bestehende übergroße Säuglingssterblichkeit wird zweifellos in einem nicht unbedeutenden Ausmaß durch Ernährungsstörungen infolge des Mangels unveränderter Frischmilch besonders für die Säuglingsversorgung in den Städten verursacht. Dieser ist auf eine noch geltende, als Kriegsmaßnahme am 22. 1. 1943 erlassene Verordnung des Reichsministeriums des Innern zurückzuführen, die eine vorübergehende Herabsetzung des Fettgehaltes der molkereimäßig behandelten Milch bestimmte.

Auf Anregung von Prof. Dr. Husler wurden Resolutionen der Münchner Gesellschaft für Kinderheilkunde und der Vereinigung der praktischen Ärzte gefaßt. Diese veranlaßten das Bayerische Staatsministerium des Innern zum leider erfolglos gebliebenen Versuch, eine entsprechende Änderung der Milchversorgung der Säuglinge herbeizuführen. Zufolge der Pflicht der ärztlichen Berufsvertretung, für die Sicherung der Volksgesundheit nach Kräften einzutreten, legte ich im Bayerischen Senat den nachfolgenden Antrag vor: „Zur Bekämpfung der stark überhöhten Sterblichkeit der Säuglinge wird die Staatsregierung ersucht, den Runderlaß des Reichsministers des Innern vom 22. 1. 42 über den Fettgehalt der Milch insoweit aufzuheben, als er die Versorgung der Säuglinge mit Frischmilch betrifft. Der Antrag wurde vom Bayerischen Senat in seiner Vollversammlung vom 7. 12. 48 einstimmig zum Beschluß erhoben. Es steht zu hoffen, daß die für die Durchführung der Maßnahmen auf dem Ernährungsgebiet verantwortlichen Stellen sich nun geneigter erweisen, das hier unbedingt Notwendige mit der gebotenen Beschleunigung zu veranlassen.

Die Folgen der Währungsreform wirkten sich selbstredend auch auf den Wirtschaftsbetrieb der Kammer bedenklich aus. Am entscheidenden Tage belief sich der verfügbare Geldbestand auf 565612 RM, so daß der Betrieb der Kammer auf der Grundlage von 28281 DM weitergeführt werden mußte. Die durch diese Einschränkung ihrer Mittel in den nächsten Monaten entstandene schwierige Lage wurde ohne Inanspruchnahme zu verzinsender fremder Gelder überwunden, so daß darüber nichts weiter zu sagen ist.

Im Hinblick auf die für die Ärzte vielfach äußerst drückend gewordene wirtschaftliche Lage nach der Währungsreform erscheint es verständlich, daß die zur Erhaltung der Geschäftsstelle der Berufsvertretung zu leistenden Beiträge zu einer nicht immer verständigen Kritik der Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit dieses Aufwandes Anlaß gaben.

Die Möglichkeit einer bedauerlichen ungleichmäßigen Belastung infolge der Festsetzung pauschaler und nicht nach dem tatsächlichen Berufseinkommen des einzelnen Arztes errechneter Beitragssätze darf hier außer Betracht bleiben, da eine Abstellung solcher Mängel durch Einreichung entsprechender Richtigstellungsgesuche leicht zu erzielen ist und dementsprechend auch in sehr vielen Fällen erfolgte.

Zur Frage der Beitragsleistung überhaupt und der Verwendung der Mittel der Kammer ist hier nicht im Einzelnen zu berichten. Der nächste Ärztetag wird Gelegenheit erhalten, die Geschäftsführung der Kammer an Hand der vorzulegenden Aufstellungen einer Prüfung zu der erforderlichen Entlastung des Vorstandes zu unterziehen. Es bleibt mir daher nur zu versichern, daß die von der Ärzteschaft aufgebrachten Mittel in sparsamster Weise unter steter Abwägung der wirklichen Notwendigkeit beabsichtigter Aufwendungen verwaltet wurden, indem ich meiner in jahrzehntelanger Übung betätigten sorgfältigen Zurückhaltung bei der Verwendung nicht selbst erworbener Werte, insbesondere auch solcher der öffentlichen Hand, treu blieb. Der Personalstand der Kammer wurde derart bescheiden gehalten, daß es im Hinblick auf die infolge der Zeitverhältnisse außerordentlich starke Inanspruchnahme der Geschäftsstelle der Kammer durch Ärzte und andere dazu Berechtigte kaum mehr verantwortet werden konnte.

Wer nicht begreifen kann, daß in dieser Zeit des Versuchs einer Umwertung vieler Werte, so auch des Wesens echten Arzttums, die Erhaltung einer arbeitsfähigen Berufsvertretung mehr als je notwendig ist, und daß deren Arbeiten die Bereitstellung nicht unerheblicher Mittel erfordern, den könnten auch noch so eingehende Darlegungen nicht vom Werte der Anstrengungen seiner Berufsvertretung überzeugen. Für den Einsichtigen würden zudem kaum besondere Ausführungen zu dieser Frage erforderlich sein.

Was den Erfolg der Bestrebungen der Berufsvertretung betrifft, so blieb er, rein äußerlich betrachtet, gewiß bescheiden. Die dafür maßgeblichen Umstände dürften in meinem Bericht genügend gekennzeichnet worden sein. Durch die Arbeiten der Kammer erhaltene und auch da und dort neu erworbene Werte ließen sich weder im einzelnen beschreiben, noch mit der Elle messen, noch mit der Wage feststellen.

Die Erfüllung der Wohlfahrtsaufgaben der Kammer erfuhr durch die Währungsreform eine ganz besonders zu bedauernde Einschränkung. Der am Tage X vorhandene Unterstützungsfond belief sich auf 304506 RM. Da sich alle Hoffnungen auf eine Sonderbehandlung solcher Geldbestände als verfehlt erwiesen, verblieben nur 15225 DM.

Bis zum Umstellungstage waren im Berichtjahr Unterstützungen im Gesamtbetrage von 207981 RM gewährt worden. Sie verteilten sich auf 10 bayerische Ärzte und 30 Witwen und Waisen bayerischer Ärzte sowie 91 Neubürgerärzte und 65 Arztwitwen und Waisen, die im Besitze von Flüchtlingsausweisen sind.

Die Folgen der Währungsumstellung erzwangen nicht nur eine Herabsetzung der bis dahin gewährten Unterstützungssätze, sondern auch eine Ausschaltung jüngerer, erwerbsfähiger Witwen von Ärzten, die nicht in langjähriger Ehe die besonderen Beschwernisse der Arztfrau im engeren Sinne zu tragen gehabt oder als treue Helferinnen bei der Berufstätigkeit ihrer Gatten mitgewirkt hatten. Durchwegs handelte es sich dabei um Witwen im Kriege gebliebener Ärzte. Diese zahlenmäßige Verminderung der Unterstützungsempfänger wurde mehr als ausgeglichen durch Neuzugänge infolge der eingetretenen Vermögensverluste.

Im zweiten Halbjahr 1948 kamen nur mehr 50060 DM zur Ausgabe. Diese geringe Summe verteilte sich auf 12 bayerische Ärzte, 30 Witwen und Waisen bayerischer Ärzte sowie 104 Neubürgerärzte und 102 Arztwitwen und -waisen mit Flüchtlingspässen.

Das drohende völlige Versiegen des Wohlfahrtsfonds der Kammer veranlaßte eine Nothilfe der bayerischen Ärzteschaft durch Abgabe von 1 % ihres Berufseinkommens, so daß allerschlimmste Not vorerst noch etwas gemildert werden kann. In der Erwartung, daß die Weihnachtsbitte einigen Erfolg haben wird, wurde allen in Unterstützung der Kammer stehenden Personen eine Weihnachtssondergabe von 25 DM übersandt. Man könnte wohl im Hinblick auf die Bescheidenheit der noch möglichen Unterstützungen kleinmütig werden, doch darf in die bayerische Ärzteschaft das Vertrauen gesetzt werden, daß sie alles tun wird, um ihre altgewohnte Ehrenpflicht auch weiterhin nach Kräften zu erfüllen.

Die Lage der alten bayerischen Ärzte und Arzthinterbliebenen und damit auch zwangsläufig die der zu unterstützenden Neubürger hätte sich weit schlimmer gestaltet, wenn die gesetzliche Bayerische Ärzteversorgung nicht nach der Währungsreform in der Lage geblieben wäre, 85 % des rechnungsmäßigen Nennbetrages der Versorgungsbezüge auszuzahlen. Die zeitweilig scharfen Angriffen ausgesetzte Schöpfung unseres unvergessenen Kollegen Stauder hat ihre Bewährungsprobe bestens bestanden und den Lebensabend zahlreicher alter Ärzte und Arzthinterbliebenen in dieser schweren Zeit erträglicher gestaltet.

Eine Hilfe bei Neuniederlassungen ist seitens der Kammer möglich durch Bereitstellung der notwendigsten Instrumente, da sie über einen größeren Bestand solcher verfügt. Diese können in wirtschaftlicher Not befindlichen Ärzten als Beihilfe zur Einrichtung einer Praxis zunächst unentgeltlich als unverzinsliches Darlehen in Höhe des Verkaufswertes gewährt werden, deren Rückzahlung nach Eintritt einer Besserung der Wirtschaftslage des Empfängers erwartet wird. Diese Nothilfe soll in erster Linie auch aus der Kriegsgefangenschaft zurückkehrenden Ärzten zukommen. Entsprechende Anträge sind über den für den Wohnsitz des Bewerbers zuständigen ärztlichen Bezirksverein an die Bayerische Landesärztekammer zu richten.

Der 51. Deutsche Ärztetag wurde zunächst vom Büro der Arbeitsgemeinschaft der westdeutschen Ärztekammern geplant. Als Ort der Tagung war die Stadt Rothenburg o. d. Tauber in Aussicht genommen, wo er Anfang September stattfinden sollte. Auswirkungen der Währungsreform und vor allem die völlig ungeklärt gebliebene Rechtslage der Ärztekammern veranlaßte die Vorstandschaft der Bayerischen Landesärztekammer den Vorschlag zu machen, den Plan überhaupt zurückzustellen, oder wenigstens eine zeitliche Verschiebung seiner Durchführung zu erwägen. Da die Vertreter der anderen westlichen Kammern die Veranstaltung eines deutschen Ärztetages nach 16jähriger erzwungener Pause für dringend geboten hielten, um die Geschlossenheit der deutschen Ärzteschaft in Erscheinung treten zu lassen, wurde die Abhaltung des 51. deutschen Ärztetages in Stuttgart beschlossen. Er fand am 16./17. 10. 48 in Stuttgart unter starker Beteiligung im würdigen Rahmen des dortigen Opernhauses statt.

Die bayerische Ärzteschaft war durch eine entsprechende Anzahl Delegierter vertreten und durch eine reichhaltige Ausstellung statistischer, von Dr. Koerting vorbereiteter Tafeln, sowie ein von mir gehaltenes einleitendes Referat „Vom Werden des Arztes und der Ordnung seines Berufslebens" an der Kundgebung selbst beteiligt. Ein vollstän-

diger Bericht über die Verhandlungen dieses Ärztetages wird von der Arbeitsgemeinschaft der westdeutschen Ärztekammern vorbereitet und nach der Drucklegung auch den bayerischen Ärzten zugehen.

Der nachfolgende Kurzbericht über die Alltagsarbeiten der Kammer mag noch einige Einzelheiten berühren, deren Bekanntgabe der Anteilnahme der bayerischen Ärzteschaft wert sein dürfte. Zunächst ist zu erwähnen, daß es nun endlich doch möglich wurde, das Bayerische Ärzteblatt entsprechend auszustatten und den Bedürfnissen der Berufsvertretung besser anzupassen. Es darf zudem erhofft werden, daß es nun auch gelingt, die Kammer von den für die unentgeltliche Übermittlung des Blattes an die Ärzte anfallenden nicht unerheblichen Kosten zu entlasten.

Die Entwicklung der Gesamtlage erfordert eine bessere Unterrichtung der Allgemeinheit über Angelegenheiten des Gesundheitsdienstes der Ärzteschaft durch die Presse. Auch dieser Angelegenheit wurde die nötige Beachtung geschenkt und ein planmäßiges Vorgehen vorbereitet. Das Interesse des Bayerischen Senates für die gesundheitliche Betreuung des Volkes bekundete sich u. a. auch in meiner Entsendung in den Rundfunkrat, der seine Tätigkeit nun aufgenommen hat.

Nach wie vor wurden die Beziehungen zur Arbeitsgemeinschaft der westdeutschen Ärztekammern gepflegt, um den Zusammenhalt der deutschen Ärzteschaft nach Kräften zu sichern. Es erwies sich aber eine Betonung des Willens der bayerischen Ärzteschaft zu einem Zusammenstehen der Ärztevertretungen der deutschen Länder im Sinne der von der bayerischen Staatsregierung angestrebten föderalistischen Gemeinschaft der Länder überhaupt notwendig, um manchmal mehr von zentralistischen Gedankengängen beeinflußten Bestrebungen Widerpart zu leisten.

Die Landesärztekammer beteiligte sich auch an einer Notwehraktion der zu einer Arbeitsgemeinschaft zusammengetretenen Verbände Geistig- und Kulturell-Schaffender. In einem öffentlichen, von der Presse nur verstümmelt wiedergegebenen Aufruf erklärt die Arbeitsgemeinschaft ihre Absage an alle ungeistigen und scheingeistigen Mächte der Gegenwart. Sie forderte die vom Volk mit der Sicherung seines Bestandes und der Obsorge für seine Wohlfahrt Beauftragten auf, sich weit tatkräftiger für die Erhaltung auch der geistigen und kulturellen Kräfte des Landes einzusetzen. Die Beratungen über einen Antrag des kulturpolitischen Ausschusses des Bayerischen Senates zur Not der geistig Schaffenden gaben mir Gelegenheit, eingehende Ausführungen zu dieser auch für die Ärzteschaft bedeutsamen Frage zu machen. Unter gebührender Beachtung des Zusammenhanges ihrer bedrängten Lage mit der allgemeinen Not des Volkes durfte betont werden, daß eine Fortdauer der unerhörten Not der geistig Schaffenden eine außerordentliche Gefahr für den Weiterbestand des deutschen Volkes als eines Trägers der westlich-christlichen Kultur in sich schließt.

Den Aufgaben der Kammer, zur Befriedigung materieller Bedürfnisse der Ärzteschaft beizutragen, wurde insbesondere durch Bemühungen, die Beschaffung von Kraftwagen und Zubehör zu erleichtern, Beachtung geschenkt. Die in dieser Sache noch schwebenden Verhandlungen dürften mit einigem Erfolg zum Abschluß kommen. Vorstellungen bei der Militärregierung um Freigabe von ihr beschlagnahmter Praxiswohnungen von Ärzten führten nur in beschränktem Umfange zum Ziel.

Um der immer wieder bei den Verhandlungen über das Ärztegesetz hervortretenden unbegründeten Gleichstellung der ärztlichen Berufsvertretung mit wirtschaftlichen Verbänden auch jeden Schein einer Berechtigung zu entziehen, wurde die Erledigung aller kassenärztlichen Angelegenheiten durchaus der kassenärztlichen Vereinigung unter Sicherung deren vollkommener Selbständigkeit überlassen. Die Anteilnahme der Kammer beschränkte sich daher auf eine Beobachtung der Entwicklung der Sozialversicherungsgesetzgebung, die selbstredend nicht lediglich eine Angelegenheit der Kassenärzte ist, sondern auch die gesamte Ärzteschaft brennend interessiert. Da es in Bayern so gut wie ausgeschlossen ist, daß ein Arzt ohne jede Beteiligung an der Behandlung Versicherter die Mittel zum Lebensunterhalt verdienen kann, machen sich nicht unbeachtliche Bestrebungen geltend, die völlige Freigabe auch der kassenärztlichen Tätigkeit zu erzielen. Die Bereinigung dieser Angelegenheit wird auch die Mitwirkung der ärztlichen Berufsvertretung erfordern.

Das Zusammenwirken der ärztlichen Berufsvertretung mit der Gesundheitsabteilung des Staatsministeriums des Innern verlief, seit deren Leitung wieder einem Arzt übertragen wurde, durchaus reibungslos und wohl zur Zufriedenheit aller Beteiligten. Zu erwähnen ist hier noch die regelmäßig erbetene Teilnahme des Präsidenten der Landesärztekammer an den Beratungen des bei der Gesundheitsabteilung eingesetzten Fachgremiums zur Mitwirkung bei der Entscheidung von Anträgen der pharmazeutischen Industrie betreffs Herstellung neuer Arzneifertigwaren.

Ereignisse, Erfahrungen und Absichten der Kammer wurden, soweit sie von wesentlicher Bedeutung waren, den Vorstandsmitgliedern zeitgerecht bekanntgegeben. Vorstandssitzungen wurden unter Berücksichtigung der entstehenden Kosten nicht regelmäßig, sondern nur im Falle unabdinglicher Notwendigkeit veranlaßt. Im Laufe des Berichtjahres fanden 2 Sitzungen der engeren und 1 Tagungen der gesamten Vorstandschaft der Kammer statt. Ein Ärztetag wurde nicht einberufen, da der damit verbundene Aufwand nicht in entsprechendem Einklang mit der leidigen Tatsache gestanden hätte, daß die unerledigte Ärztegesetzfrage bemerkenswerte, rechtlich genügend unterhaute Beschlüsse nicht ermöglicht. Ich werde nicht versäumen, beim nächsten, hoffentlich bald zu veranstaltenden Ärztetag meine Entlastung zu erhitten durch nachträgliche Billigung meines formalen Vorstoßes gegen die Vorschrift der alljährlich mindestens einmaligen Einberufung einer Vollversammlung der Abgeordneten der Kammer.

Alle bei der Geschäftsstelle der Kammer Beschäftigten waren sich bei der Erfüllung ihrer Aufgaben bewußt, daß sie im Dienste der gesamten Ärzteschaft stehen. Ihr Verhalten gegenüber den bei der Geschäftsstelle vorsprechenden Ärzten dürfte dieser Einstellung entsprochen haben. Ich selbst erachtete es als meine Pflicht, Ärzte, die in grundsätzlichen Fragen vorsprachen, wenn es nur irgend möglich war, persönlich anzuhören und zu beraten, da es mir ein Bedürfnis ist, die persönliche Fühlung mit der Kollegenschaft bestens zu pflegen. Leider war es mir infolge sonstiger, unabweislicher Verpflichtungen nicht möglich, diese Verbindung in dem von mir gewünschten Ausmaße durch Besuche von Ärzteversammlungen außerhalb Münchens zu festigen. Es mußte daher mit Besuchen von Veranstaltungen in Bayreuth, Eggenfelden, Erlangen, Landshut, Nürnberg und Garmisch-Partenkirchen sein Bewenden haben. Dabei nahm ich Gelegenheit, den versammelten Ärzten so eingehend als möglich rückhaltslose Aufschlüsse über die Gesamtlage sowie die Stellungnahme der Kammer zu besonders bedeutsamen Fragen und Vorgängen zu geben. Ich glaubte dabei erkennen zu dürfen, daß die berichteten Maß-

nahmen der Kammer dem Willen der Ärzteschaft entsprachen.

Die Propagandatätigkeit der gewerkschaftlich organisierten Ärzte nahm im Berichtsjahr Formen an, die eine öffentliche Stellungnahme des Beauftragten der bayerischen Ärzteschaft erforderten. Eine kurze Darstellung der Entwicklung dieser Angelegenheit erscheint auch hier geboten.

Zur Zeit der völlig verworrenen Lage nach Beendigung der Kriegshandlungen fehlte bekanntlich jedwede geordnete ärztliche Berufsvertretung. Es bildete sich eine gewerkschaftlich ausgerichtete, zahlenmäßig unbedeutende Ärztegruppe. Diese blieb nach Errichtung der von der Militärregierung bestätigten Berufsvertretung der Ärzte Bayerns bestehen.

Bald machte sich das Bestreben geltend, der Vereinigung der Gewerkschaftsärzte einen ihrer zahlenmäßigen und sonstigen Bedeutung keineswegs zukommenden Einfluß auf die Willensbildung und das Geschick der Bayerischen Ärzteschaft zu verschaffen. Bereits im August 1947 konnte man der „Sanitätswarte" die nachfolgende äußerst überraschende, weil völlig unbegründete Mitteilung[13] entnehmen: „Es ist uns bis heute gelungen, einen erheblichen Teil der Ärzteschaft zu organisieren und alle maßgeblichen Stellen in den Gesundheitsämtern, Ministerien und Ärztekammern zu besetzen . . ." Diesen Vorgängen eine mehr als beobachtende Beachtung zu schenken, bestand zunächst kein genügender Anlaß. Es kann auch dahingestellt bleiben, inwieweit die Annahme einer tätigen Gegnerschaft der Gewerkschaftsgruppe gegen die gesetzliche ärztliche Berufsvertretung schon damals zu Recht bestand.

Eine Kampfstellung gegen die Landesärztekammer und ihre Gliederungen trat jedoch in der Folgezeit immer deutlicher und schließlich ganz ungetarnt in Propagandareden hervor, die bei zahlreichen, im ganzen Lande zur Werbung für den Beitritt weiterer Ärzte zur Gewerkschaftsgruppe veranstalteten Versammlungen gehalten wurden. Sie gipfelten in der immer wieder neu vorgetragenen, auf keinerlei tatsächliche Vorgänge zu stützenden Behauptung, die Landesärztekammer werde zu dem oder dem Zeitpunkt aufgelöst. Daß kein gutes Haar an dem Wirken der ärztlichen Berufsvertretung gelassen und dieser selbst schließlich nicht mehr die geringste Bedeutung zuerkannt wurde, sei nur nebenbei erwähnt. Die Inaussichtstellung weitgehender Sondervorteile im Falle des Beitritts zur gewerkschaftlichen Vereinigung erinnerte ebenso wie das in den Veranstaltungen auch sonst an den Tag gelegte Vorgehen an Methoden, die uns allen noch in zu zeitnaher Erinnerung sind, als daß dies Verhalten einer besonderen Charakterisierung bedürfte, um die in ihm beruhende Gefahr zu kennzeichnen. Nicht unterschätzt werden darf die Tatsache einer ganz besonderen Suggestibilität in Bedrängnis befindlicher Menschen, die allzuleicht unter dem Einfluß mit Versprechungen, wenn auch solcher zweifelhaften Wertes arbeitender Propaganda zu Entscheidungen getrieben werden, vor denen sie in besseren Zeiten ruhige Überlegungen bewahrt hätten. Wie schon weiter oben betont wurde, kann sich die ärztliche Berufsvertretung gar nicht veranlaßt sehen, irgend einer Ärztegruppe ablehnend oder feindlich entgegenzutreten, solange deren Verhalten den allgemeinen Interessen der Ärzteschaft keinen Abbruch tut. Nachdem jedoch die Vertretung der Gewerkschaftsärzte diese Grenze überschritt, mußte die Stellungnahme der Kammer klar zum Ausdruck gebracht werden.

[13] „Sanitätswarte" Heft 7/8, Juli/August 1947, Seite 49

Die Gewerkschaftsbewegung bezweckt die Vertretung der Interessen der Angestellten und Arbeiter im allgemeinen und insbesondere die Erfüllung der Forderungen der Arbeitnehmer gegenüber den Arbeitgebern. Ihren Bestrebungen verleiht sie notfalls Nachdruck durch Androhung und Durchführung von Streiks. Für den frei berufstätigen und auch als Arbeitgeber in Frage kommenden Arzt sollte daher kein Raum in der zur Interessenvertretung der Arbeitnehmer geschaffenen Gewerkschaft sein, zumal er deren Grundsätzen schon deshalb nicht ehrlich zu folgen vermag, weil die Eigenart des ärztlichen Berufes und die mit seiner Ausübung im Dienste der Volksgesundheit verbundene Verantwortlichkeit dem Arzte einen wirtschaftlich begründeten Streik überhaupt nicht gestattet.

Wenn sich trotzdem Ärzte veranlaßt sehen, der Gewerkschaft beizutreten, so müssen sie dafür wohl ganz besondere Gründe haben. Die bekannte Bestrebung der Gewerkschaft, die Einführung einer Einheitsversicherung auch in Westdeutschland zu erreichen, kann kaum Anlaß zum Anschluß von Ärzten an die Gewerkschaft geben. Besonders hervortretende Gewerkschaftsärzte pflegten vielmehr zu betonen, daß sie glauben, gerade im Rahmen der Gewerkschaft selbst eine Verwirklichung solcher Pläne verhindern zu können.

Daß solchen Absichten einer im Verhältnis zur großen Zahl der Gewerkschaftsmitglieder ganz kleinen Gruppe überhaupt kein Erfolg beschieden sein kann, dürfte ebenso sicher vorauszusagen sein, wie der Mißerfolg ähnlicher Bestrebungen Wohlmeinender, die glaubten, durch ihren Beitritt zur nationalsozialistischen Bewegung Schlimmes verhindern zu können. Es müssen daher doch wohl andere Gründe sein, die einen Beitritt von Ärzten zur Gewerkschaft verursachen.

Die Abwehr der Landesärztekammer gegen Angriffe von Gewerkschaftsärzten ist keineswegs ausschlaggebend bestimmt durch die von diesen unternommenen Versuchen, die Bedeutung der gesetzlichen Berufsvertretung in ärztlichen Kreisen herabzusetzen. Sie wurden auch nicht durch sonstige Bestrebungen, deren Wirkungskraft zu schwächen, oder gar ihren Weiterbestand zu gefährden, veranlaßt. Ausschlaggebend für die Ergreifung von Abwehrmaßnahmen ist vielmehr, die durch das Vorgehen der Gewerkschaftsärzte hervorgerufene Gefährdung der Geschlossenheit der bayerischen Ärzteschaft, deren Erhaltung in der jetzigen Notzeit mehr noch als sonst dringend geboten ist.

Ebenfalls zu erwähnen ist hier die nicht außer Acht zu lassende gleichartige Gefahr gewisser, seit einiger Zeit hervortretender, in einer Unzufriedenheit mit der allgemeinen Zeitlage wurzelnder Meinungsäußerungen ärztlicher Kreise, die in Verkennung der vorhandenen Möglichkeiten glauben, ein lauteres Auftreten der ärztlichen Berufsvertretung als brauchbares Mittel zur Verbesserung der Lage der Ärzteschaft ansehen zu dürfen. Wenn es auch durchaus verständlich ist, daß solche Ansichten in Kreisen politisch oder sonstwie bedrängter oder bedrängt gewesener Ärzte Anklang finden, so kann dies die ärztliche Berufsvertretung nicht veranlassen, von der vorerst nicht als verfehlt erwiesenen Linie ihres Vorgehens abzuweichen. Sie glaubt auch hoffen zu dürfen, daß der Hinweis auf diese Gefahr, deren Bedeutung keiner unterstreichender Ausführungen bedarf, auch solche Ärzte, die sie vielleicht nicht genügend erkannten, veranlassen wird, bei ihrer Abwehr mitzuhelfen. Der treuen Mitwirkung aller auf den Gebieten der ärztlichen Berufsvertretung Bewanderten glaubt sie ohnedies sicher zu sein.

Der Tätigkeitsbericht der Berufsvertretung verfolgt die Absicht, der bayerischen Ärzteschaft ein

ungeschminktes Bild der wesentlichen Vorgänge zu vermitteln, die sich im Berichtsjahr auf dem Wirkungsgebiete der Bayer. Landesärztekammer abspielten. Die in diesem Überblick hervortretende, weitgehende Abhängigkeit des ärztlichen Berufslebens von den Zeitverhältnissen beeinträchtigte die Wirkungsmöglichkeit der Berufsvertretung ungemein. Sie war manchmal geradezu bestimmend auch bei Entscheidungen weittragender Art. Eine kritische Würdigung des Vorgehens der Beauftragten der bayerischen Ärzteschaft muß auch dem Umstande Beachtung schenken, daß die berichteten Schwierigkeiten keineswegs etwa nur Folgen des verlorenen Krieges oder der nationalsozialistischen Herrschaft darstellen, vielmehr im Grunde auch in vieler Beziehung mit zeitlich weit zurückliegendem Geschehen zusammenhängen. Eine nicht unwesentliche Rolle spielen dabei Auswirkungen einer rein materialistischen Denkart, die den Fortbestand echten, gottbegnadeten Arzttums schon seit langer Zeit gefährdete.

Eine gebührende Beachtung der zahlreichen aus der Not der Zeit erwachsenen Mißstände sowie der unausbleiblichen Folgen einer durch Kriegseinwirkungen verursachten Entwurzelung vieler Ärzte und nicht zuletzt der starken Einengung einer erfolgversprechenden Wirkungsmöglichkeit der Berufsvertretung wird es auch dem Fernerstehenden begreiflich erscheinen lassen, daß trotz Aufwandes aller verfügbaren Kräfte, trotz Ausnützung aller anwendbaren Mittel und trotz Beachtung aller sich bietender Betätigungsmöglichkeiten keine entsprechend großen äußeren Erfolge erzielt wurden. Die auf eine solche Einsicht gestützte, unvoreingenommene kritische Würdigung der berichteten Tatsachen wird die Erkenntnis ermöglichen, daß nichts unterlassen wurde, um die Stellung der ärztlichen Berufsvertretung zu verteidigen und soweit überhaupt angängig zu festigen sowie das Ansehen der bayerischen Ärzteschaft zu wahren und trotz aller Ungunst der Zeit zu heben. Mit der Erfüllung dieser ihrer vornehmsten Aufgaben dürfte die Berufsvertretung auch ihren übrigen Verpflichtungen so gut als möglich nachgekommen sein.

Das demungeachtet als karg im Verhältnis zu der aufgewandten Mühe zu bezeichnende Ergebnis ihrer Arbeiten könnte ein bitteres Gefühl der Enttäuschung zurücklassen. Dazu besteht jedoch kein Anlaß, da die Berufsvertretung bei einem Vergleich der von ihr immerhin zu verbuchenden Erfolge mit denen anderer Institute und Körperschaften zum mindesten nicht schlecht abschneidet. Diese Feststellung dürfte sie zur Hoffnung berechtigen, daß es ihr auch weiterhin gelingen wird, die an sie herantretenden Aufgaben so gut zu erledigen, wie es die Umstände überhaupt erlauben. Eine solche Erwartung wird aber nur Erfüllung finden, wenn die Arbeit der Beauftragten der bayerischen Ärzte von dem sicheren Gefühl der einigen Geschlossenheit der hinter ihnen stehenden Ärzteschaft beseelt wird. Nur dieses kann ihr den zum zielsicheren Vorgehen in der Jetztzeit erforderlichen unerschütterlichen Optimismus erhalten.

Es konnte nicht Aufgabe dieses offenen Tätigkeitsberichtes sein, auch Alltagserfahrungen zu berühren, die in erschreckender Häufung zeigen, welch verheerenden Einfluß die unerhörte Not auf Ansichten und Willensbildung allzuvieler an sich charakterlich nicht als gerade minderwertig zu beurteilender Menschen hat und wie groß die Gefahr eines moralischen Verfalls auch in Ärztekreisen geworden ist. Nicht wenig trägt dazu allerdings der Umstand bei, daß Mancher in arger Verkennung des Wesens echten Arzttums sich dem Arztberuf zuwandte, ohne die dazu nötige Eignung zu besitzen. Umso notwendiger ist es daher, durch einen festen Zusammenschluß der Ärzte auch schwächeren in ihren Reihen einen entsprechenden Halt zu geben.

Die ärztliche Berufsvertretung hat zwar nicht nur die Interessen der Gesamtärzteschaft zu wahren, sondern notfalls auch für die des einzelnen Arztes einzutreten, doch kann es nicht ihre Aufgabe sein, ihm grundsätzlich die Verpflichtung abzunehmen, sich als Angehöriger eines freien Berufes im täglichen Lebenskampf selbst zu behaupten. Das Verhalten des Arztes darf auch nicht der jetzt leider sehr verbreiteten Gewohnheit Vorschub leisten, in erster Linie mit Wünschen und Forderungen hervorzutreten, anstatt zunächst einmal Arbeitswillen und Leistung anzubieten. Sonst würde er seiner Sendung, ein uneigennütziger Helfer seiner Mitmenschen zu sein, untreu werden.

Ein fester Zusammenschluß erscheint im Hinblick auf die am Horizont der Zukunft sich bereits zusammenballenden finster drohenden Wetterwolken, die schwere Stürme erwarten lassen, notwendiger als je. Aller Voraussicht nach wird der Kampf um die Einführung einer Einheitsversicherung auch im deutschen Westen entbrennen und die Widerstandskraft der deutschen Ärzteschaft einer schweren Belastungsprobe unterwerfen. Es wird gelten, die letzten Beste der Freiheit ärztlicher Berufsausübung, ohne die ein wirklicher Arzt nicht zu leben vermag, zu verteidigen. Da der Untergang echten Arzttums eine schwere Gefährdung der Volksgesundheit im Gefolge hätte, ist es auch deshalb eine unabweisliche Pflicht der Ärzteschaft, alles daran zu setzen, um ein solches Unheil zu verhüten. Ein mir besonders beherzigenswert scheinendes Geleitwort von Christian Morgenstern mag daher meine Ausführungen beenden:

Wem das allgemeine Wohl das höchste Ziel auf Erden dünkt, der tut den Menschen gar nichts so Gutes, wie er meint. Man soll nicht das Wohl, man soll nur das Heil jedes Menschen im Auge haben, — zwei Dinge, die sich oft wie Wasser und Feuer unterscheiden.

Bericht zur Durchführung der Niederlassungsordnung vom 5. 5. 1948

Von Dr. Ernst Hense.

Die „Niederlassungsordnung für Ärzte..." vom 5. 5. 1948 wurde auf Befehl der Militärregierung am 1. 12. 1948 außer Kraft gesetzt. Am 16. 12. 1948 beschloß der bayerische Landtag das „Gesetz zur Regelung des ärztlichen Niederlassungswesens", das nach Anhörung des Senats am 17. 12. 1948 ab 1. 12. 1948 nach Veröffentlichung im Gesetz- und Verordnungsblatt und Zustimmung der Militärregierung in Kraft tritt. Am 30. 11. 1948 hat die Kommission, welche auf Grund der obengenannten Niederlassungsordnung die Niederlassungangelegenheiten bearbeitete, ihre Tätigkeit eingestellt. Ich halte es deshalb für angezeigt, abschließend über die technische Durchführung der Niederlassung zu berichten.

Das „vorläufige Gesetz zur Regelung des ärztlichen Niederlassungswesens vom 24. 6. 1947" — in Kraft getreten am 1. 7. 1947 — bestimmte in § 1/Abs. 2:

„Die Niederlassungsgenehmigung wird auf Grund einer Niederlassungsordnung erteilt, die vom Staatsministerium des Innern nach Anhörung der zuständigen Berufsvertretung und nach Zustimmung des Landtages erlassen wird."

Der Erlaß dieser Niederlassungsordnung durch den Landtag verzögerte sich ohne Verschulden der Berufsvertretung immer wieder. Ein Termin dafür war nicht

vorauszusehen. Inzwischen waren aber schon lange im Hinblick auf eben diese zu erwartende Niederlassungsordnung eine große Anzahl von Bewerbungsgesuchen um Niederlassungsgenehmigungen bei der Landesärztekammer und bei der Gesundheitsabteilung eingelaufen. Um wenigstens diese Gesuche bebandeln zu können und damit Bewerbern zunächst die Möglichkeit einer vorläufigen Niederlassung zu geben, gab die Gesundheitsabteilung gemeinsam mit der Landesärztekammer auf Grund von Meldungen von Bezirksvereinen und Gesundheitsämtern eine Liste von Orten bekannt, für die eine Niederlassung in Frage kam und bestimmte als Einreichungstermin den 15. 3. 1948.

Inzwischen beschloß am 4. 3. 1948 der bayerische Landtag die „Niederlassungsordnung für Ärzte ...", die im Rundschreiben der Landesärztekammer vom 23. 3. 1948 den Kreisverbänden und Bezirksvereinen zugeleitet wurde. Am 5. 5. 1948 wurde diese Niederlassungsordnung vom 4. 3. 1948 vom bayerischen Landtag nochmals in einigen Punkten abgeändert und trat am 10. 3. 1948 in Kraft. Diese Abänderungen mußten auf Wunsch der Militärregierung vorgenommen werden. Vor allem wurde der § VII der Fassung vom 4. 3. 1948 gestrichen, welcher die Nachprüfung der seit dem 8. 5. 1945 erfolgten Niederlassungen vorsah und damit der Berufsorganisation die ursprünglich vorgesehene Möglichkeit genommen, die Niederlassung von Ärzten, denen die Rückkehr in ihre Heimat zugemutet werden konnte, bzw. möglich war, zu Gunsten anderer — vor allem Flüchtlingsärzten — aufzuheben. Dabei war auf Wunsch der Militärregierung schon der anfänglich vorgesehene Überprüfungstermin vom 1. 9. 1939 auf den 8. 5. 1945 verkürzt worden.

Die Niederlassungsordnung vom 5. 5. 1948 bestimmte in ihrem § 11 „Sachbehandlung" bezüglich der eingereichten Bewerbungsschreiben ..... Dieses (d. i. Ministerium des Innern) entscheidet nach gutachtlicher Äußerung der zuständigen Landesberufsvertretung über den Antrag endgültig." Zwischen der Gesundheitsabteilung des Innern und der Bayerischen Landesärztekammer wurde vereinbart, daß die gutachtliche Äußerung der Landesärztekammer im Rahmen von gemeinsamen Sitzungen von Herren der Gesundheitsabteilung und der Landesärztekammer erfolge. Die Vertreter der Bayerischen Landesärztekammer waren Dr. Hense als deren 2. Vorsitzender, Dr. Koerting als Vertreter der Flüchtlingsärzte, Dr. Sauer als Vertreter der Landärzte, Dr. Siggelkow als Vertreter der Jungärzte.

Durch gemeinsame Beratungen zwischen Gesundheitsabteilung und Landesärztekammer war einerseits eine viel schnellere Abwicklung möglich, als wenn die Akten jeweils zwischen Landesärztekammer und Gesundheitsabteilung hin und her gewandert wären. Andererseits bestand dadurch die Möglichkeit, auseinandergehende Auffassungen bei der Beurteilung der einzelnen Bewerbungsgesuche gemeinsam zu klären und auszugleichen.

Auf Grund der Durchführungsbestimmungen zur Niederlassungsordnung wurden die gesetzlich vorgeschriebenen Stellenpläne durch die Kreisverbände eingereicht, wobei als Bewerbungstermin der 1. 6. 1948 festgesetzt wurde. Es ergaben sich die ersten Schwierigkeiten nun schon daraus, daß in diesen offiziellen Stellenplänen ein Teil der im ersten Stellenplan vom 15. 3. 1948 ausgeschriebenen Arztsitze nicht mehr enthalten war. Umgekehrt aber waren für die Stellen des ersten Ausschreibens bereits eine Anzahl von Bewerbungen eingegangen, die nicht mehr erneuert werden mußten.

In diesen beiden Ausschreibungen wurden insgesamt 892 Arztsitze benannt. Gegen eine Anzahl von ausgeschriebenen Stellen wurde von verschiedenen Seiten — Bezirksvereinen, Gesundheitsämtern, Einzelärzten, Gemeinden usw. — Einspruch erhoben mit der Begründung: Die Besetzung dieser Stellen bedeute entweder für die bereits ansässigen Ärzte eine unbillige Härte oder garantiere dem neu niederzulassenden Arzt keine Existenzmöglichkeit. Überprüfung durch den Niederlassungsausschuß bei der Gesundheitsabteilung und erneute Anfragen bei den Bezirksvereinen und Gesundheitsämtern ergaben, daß teilweise die Gründe für den Einspruch nicht als stichhaltig angesehen werden konnten, teilweise aber tatsächlich irrtümliche Beurteilung bei der Ausschreibung der Arztsitze vorgekommen war. Deshalb mußten solche Stellen vom Stellenplan gestrichen werden. Dies war auch der Fall bei ausgeschriebenen Arztsitzen, an denen eine Kassenzulassung auf keinen Fall zu erwarten war und die Privatpraxis allein absolut keine Existenzmöglichkeit bot. Andererseits wurden zusätzlich Arztsitze geschaffen für Ärzte, die erst nach Ablauf der Bewerbungsfrist aus Kriegsgefangenschaft zurückkehrten. Diese erhielten an ihren Heimatorten die Niederlassung auch ohne Ausschreibung. Dabei galt für den aus Kriegsgefangenschaft entlassenen Flüchtlingsarzt der Ort, an den er entlassen worden war, als Heimatort. Bezirksverein und Gesundheitsamt wurden auch in diesen Fällen gutachtlich gehört. Durch Abzug der untragbaren Arztsitze und durch Schaffung neuer Sitze für Heimkehrer war die Zahl der zu besetzenden Arztsitze endgültig 870.

Für diese ausgeschriebenen 870 Arztsitze wurden von 2120 Ärzten zirka 4500 Gesuche eingereicht. Diese Zahl von 4500 Gesuchen ist deshalb nicht identisch mit der Zahl der Bewerber, da ein großer Teil der Antragsteller sich gleichzeitig um mehrere ausgeschriebene Orte bewarb. Durchschnittlich wurden von einem Arzt zwei Gesuche eingereicht; ein Bewerber brachte es auf 52 Gesuche. Die genaue Zahl der Antragsteller läßt sich nicht feststellen, da einzelne Ärzte ihre Gesuche zurückzogen, andere inzwischen verzogen waren oder festbesoldete Stellen angenommen, auf ihre Niederlassung verzichtet oder sich nach Artikel 1 des bayerischen Ärztegesetzes bereit niedergelassen hatten. Diese vielen Gesuche erforderten schon anfänglich umfangreiche Vorarbeit. Viele davon waren unvollständig. Die Bezirksvereine konnten wegen der Kürze der Zeit die Bewerbungsschreiben nicht termingerecht weitergeben. Einzelne Bezirksvereine hatten keine Entscheidung getroffen, sondern z. B. lediglich mitgeteilt, daß jeder Bewerber oder eine bestimmte Anzahl der Antragsteller die Niederlassungsbedingungen erfülle und der Bezirksverein die Auswahl der Kommission überlasse. Ebenso hatten Gesundheitsämter einzelne Gesuche nicht genügend vorbehandelt, nicht angenommen oder nicht weitergeleitet, da diese oder jene Stelle schon besetzt bzw. ein Anwärter bereits am Ort ansässig sei. Nach Behebung dieser Mängel wurden in der Zeit vom 8. 7. 1948 bis 30. 11. 1948 insgesamt 31 Niederlassungssitzungen abgehalten, die jeweils einen halben Tag mindestens beanspruchten. Besonders nutzbringend war die Anwesenheit der Kreisverbandsvorsitzenden bei den Sitzungen, in denen ihr Kreisverband zur Beratung stand. Diese Herren konnten am besten Aufschluß geben über die Lage in ihrem Kreisverband, die Arztdichte und die Tragbarkeit von weiteren Arzt-

sitzen usw. und durch ihren sachverständigen Rat manche Schwierigkeit überwinden helfen.

Sämtliche Gesuche wurden genauestens geprüft, jedes pro und contra erwogen. Von Gesundheitsämtern und Bezirksvereinen wurden weitere Begutachtungen, Ergänzungen, Vorschläge usw. angefordert. Ausgleichsmöglichkeiten wurden erwogen und Bewerber zur persönlichen Rücksprache gebeten. Dutzende von Kollegen sprachen in der Gesundheitsabteilung, bei der Landesärztekammer und bei den Mitgliedern der Kommission vor, um ihre speziellen Sorgen und Wünsche zur Kenntnis zu bringen.

Es ist nicht möglich, alle Einzelheiten zu schildern. Die Eigenart der Umstände machte oft lange und wiederholte Beratungen nötig. Ich denke dabei vor allem an die häufig aufgetretenen Fälle: zwei Bewerber um den gleichen Ort — der eine jünger, kürzere Ausbildung, jung verheiratet ohne Kinder, bzw. ledig, a b e r selbst oder durch seine Familie schon lange am Bewerbungsorte ansäßig und im Besitze der entsprechenden Wohn- und Praxisräume, — der andere Bewerber älterer Arzt, längere Ausbildung, mit Kindern, oft Flüchtling a b e r anderswo ansäßig und deshalb ohne Aussicht in absehbarer Zeit Wohn- und Praxisräume am ausgeschriebenen Arztsitz zu erhalten. Oder ich denke an die Frage der Niederlassung verheirateter Ärztinnen, deren Existenz gesichert war, während der Gegenbewerber kaum zu leben hatte. Und so gab es viele Fälle, deren Entscheidung wirklich nicht leicht war; auf jeden Fall aber war der Grad der allgemeinen und besonderen Ausbildung in erster Linie entscheidend.

Die Gesuche wurden nach Kreisverbänden behandelt, doch wurden dringend erscheinende Einzelfälle herausgegriffen, wenn wichtige Gründe hiefür vorlagen; z. B. Behebung eines Notstandes, bei Todesfällen, bei besonders begründeten Anträgen von Gemeinden oder bei Gefahr, daß eine geeignete Arztwohnung bei Verzögerung anderweitig vergeben würde u. a. Diverse Gesuche wurden während der Sitzungsperiode zurückgezogen, so daß eine Entscheidung nicht mehr nötig war. Ein Teil von Bewerbern mußte von vornherein ausscheiden, da sie die gesetzlichen Bedingungen nicht erfüllten.

Eine große Erschwerung der Arbeit brachte die Tatsache, daß das Staatsministerium des Innern in der Vollzugsvorschrift zur Niederlassung vom 5. 5. 1948 nachträglich das Weiterbestehen des Artikel I des bayerischen Ärztegesetzes auch nach dem 1. 7. 1947 — dem Tag des Erlasses des „vorläufigen Gesetzes zur Regelung des ärztlichen Niederlassungswesens“ — anerkannte. Das bedeutete, daß die in Art. I Satz 1 genannten Ärzte und die — durch das Flüchtlingsgesetz vom 19. 2. 1947 — den obengenannten gleichgestellten Flüchtlingsärzte auch in der Zeit vom 1. 7. 1947 bis zum 10. 3. 1948 ohne weitere Genehmigung sich niederlassen konnten, ein Standpunkt, den die Landesärztekammer stets vertreten hatte. Es ergab sich nun in vielen Fällen der Zustand, daß auf Grund von Gesuchen Ärzte auf ausgeschriebene Arztsitze niedergelassen wurden, während nachträglich einem anderen Arzt auf Grund seiner vorgelegten Unterlagen die Anerkennung seiner Niederlassung nach Art. I am gleichen Ort erteilt werden mußte.

Die Anerkennung ihrer Niederlassung nach Art. I erhielten 580 Ärzte. Insgesamt wurden also in der Zeit vom 1. 7. 1948 bis 30. 11. 1948

870 plus 580 d. i. 1450 Ärzten

Niederlassungsgenehmigungen oder Bestätigungen über vollzogene Niederlassung ausgestellt.

Zu dieser Zahl ist zu bemerken, daß etwa 80 bis 100 Ärzte zuerst die Bestätigung nach Art. I und später noch eine offizielle Niederlassungsgenehmigung auf Grund einer Bewerbung um eine ausgeschriebene Arztstelle erhielten. Das war meistens dann der Fall, wenn der betreffende Arzt an dem Ort, wo er notdürftig vor dem 10. 3. 1948 Praxis ausgeübt und deswegen die Anerkennung nach Artikel 1 erhalten hatte, an diesem Ort auf die Dauer keine Existenzmöglichkeit sah. Außerdem hatten Ärzte — sozusagen aus Sicherheitsgründen — für den gleichen Ort sowohl die Bestätigung der Niederlassung nach Artikel I, als auch eine offizielle Niederlassungsgenehmigung beantragt. Diese Fälle sind in der Zahl von 1450 enthalten, so daß nach Abzug dieser Summe insgesamt 1350 Genehmigung bzw. Bestätigungen erfolgt sind. Verglichen zu der Zahl der Antragsteller 2120 verbleiben nach Abzug der 1350 Genehmigungen zirka 770 Antragsteller, die am 1. 12. 1948 noch keine Niederlassungsgenehmigung hatten. Davon erfüllten über 100 Bewerber die gesetzlichen Bedingungen nicht; weitere zirka 100 Antragsteller hatten — obwohl schon an einem anderen Ort niedergelassen — nur einen Wechsel des Niederlassungsortes angestrebt. Weit über 100 Bewerber waren z. Zt. ihrer Bewerbung in festen Stellungen (beamtete, angestellte Ärzte, Assistenzärzte usw.). Abzüglich dieser rund 300 Bewerber, denen eine Genehmigung versagt werden mußte, bleiben noch zirka 480 Ärzte, deren Gesuche am 1. 12. 1948 noch nicht entschieden waren. Eine Reihe Bewerber ließen nichts mehr von sich hören, wieder andere Ärzte nahmen ihnen angebotene Stellen nicht an, wenn sie die ursprünglich angestrebte Arztstelle nicht erhielten. Ein Teil aber machte von seiner Niederlassungsgenehmigung keinen Gebrauch, ohne die Gesundheitsabteilung davon zu verständigen. Diese so wieder freigewordenen Arztsitze konnten daher nicht weiter besetzt werden. Für einige ausgeschriebene Arztsitze fand sich kein Bewerber. Wenn nicht die Niederlassungsordnung an diesem Termin außer Kraft gesetzt worden wäre, hätte noch ein Teil der berechtigten Bewerber unter Ausnützung der kleinsten Möglichkeiten untergebracht werden können.

Die Verhältniszahl 1 Arzt auf 1500 Einwohner ist nach Abschluß des Niederlassungsverfahrens überall zum größten Teil weitgehend unterschritten. (In München 1 Arzt auf zirka 600 Einwohner). Wo dies nicht der Fall ist, liegt die Ursache in der wirtschaftlichen Lage und sozialen Struktur der Bevölkerung, die einem Arzt im vornherein keine Existenzmöglichkeit sichert.

Große Schwierigkeiten bereitete der Kommission oft die Entscheidung, ob einem Antragsteller die Anerkennung seiner Niederlassung nach Artikel 1 des Bayer. Ärztegesetzes erteilt werden konnte. Dies war vor allem dann der Fall, wenn der Antragsteller als Vertreter eines kriegsgefangenen Arztes zur Zeit der Antragstellung tätig war oder nach Abschluß dieser Tätigkeit an dem betreffenden Ort eigene Praxis aufgenommen hatte. An kleinen Orten mußte dies nach Rückkehr des Praxisinhabers zu persönlichen und wirtschaftlichen Schwierigkeiten führen. Die Kommission sah in einer solchen Praxisausübung einen Verstoß gegen die Berufsordnung und gegen die guten Sitten. Nicht weniger schwierig war die Entscheidung bei Antragstellern, die nebenamtliche Tätigkeit ausübten (Lagerarzt, Vertrauensarzt, Arzt an K-B'Stellen usw.) oder als Volontärärzte an einer privaten, kommunalen, staatlichen Anstalt usw. tätig waren und dabei überhaupt keinen Vertrag hatten, der ihnen

die Ausübung ärztlicher Praxis neben ihrer Tätigkeit an der betreffenden Anstalt verbot.

Die Niederlassungsordnung bzw. die Vollzugsvorschrift bestimmte lediglich, daß das Vorliegen der Voraussetzungen des Artikel 1, Satz 1 des Bayer. Ärztegesetzes einwandfrei nachgewiesen werden mußte und zwar durch Bestätigung der ärztlichen Berufsvertretung, der Gesundheitsämter, der Gemeindebehörden und der Finanzämter. Bei diesen Bestätigungen ergaben sich häufig Widersprüche. Die Gemeindebehörden bestätigten die Ausübung der Praxis, während das Gesundheitsamt oder der Bezirksverein nichts davon wußten, oder die Gesundheitsämter gaben die Bestätigung und der Bezirksverein verneinte sie und umgekehrt, bzw. das Finanzamt bestätigte die Anmeldung der eigenen Praxis, von der dem Bezirksverein nichts bekannt war. Es bedurfte eingehender Beratungen um Entscheidungen zu fällen, die dem Gesetz und dem gesunden Rechtsempfinden Rechnung trugen.

Daß die mit der Niederlassung betrauten Stellen nicht alle Wünsche erfüllen konnten, daß manche Entscheidung gefällt wurde, die vielleicht hätte besser sein können, ist nur für den verwunderlich, der die Schwierigkeiten der Materie und die Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit übersieht. Daß aber die ganze Arbeit überhaupt geleistet werden konnte, ist außer der guten Vorarbeit der Landesärztekammer, der Kreisverbände, Bezirksvereine und Gesundheitsämter der verständnisvollen Zusammenarbeit mit der Gesundheitsabteilung zuzuschreiben. Es ist mir eine angenehme Pflicht, an dieser Stelle den mit der Durchführung der Niederlassungsordnung betrauten Herren der Gesundheitsabteilung zu danken für das Bestreben, im besten Einvernehmen mit der Landesärztekammer die Aufgabe zu lösen.

Die Entscheidungen wurden fast 100prozentig einstimmig gefällt. Im Laufe der ganzen Sitzungsperiode wurden nur zirka 100 Einsprüche gegen erhaltene oder abgelehnte Niederlassungsgenehmigungen eingelegt. Meistens waren es Einsprüche gegen die Bestätigung der Niederlassung nach Artikel 1 von Seiten der Bezirksvereine oder gegen die Versagung der Bestätigung von Seiten des betroffenen Arztes. Ein Teil der Einsprüche erledigte sich im weiteren Verlauf der Sitzungsperiode dadurch, daß die Niederlassungsgenehmigung oder Bestätigung doch noch erteilt wurde oder der betreffende Arzt seinen Einspruch aus diversen Gründen zurückzog.

Am 1. 12. 1948 waren noch zirka 50 Einsprüche vorhanden. Diese geringe Anzahl von Einsprüchen zeigt wohl am deutlichsten, daß im Großen gesehen die Niederlassungsordnung trotz mancher Mängel den beabsichtigten Zweck erfüllte und daß sämtliche mit der Durchführung betrauten Stellen ihre Aufgabe so gut erfüllt haben, als es unter den gegebenen Umständen überhaupt möglich war. Auf jeden Fall wurde einer großen Anzahl von Ärzten damit eine Existenzmöglichkeit verschafft, wobei alle verantwortlichen Stellen — vor allem die Kreisverbände und Bezirksvereine — ernsthaft bemüht waren, ohne Rücksicht auf „Konkurrenz" noch Orte zu finden, die man überhaupt als Niederlassungsmöglichkeit bezeichnen konnte. Nicht zuletzt die Tatsache, daß die offiziell niedergelassenen Ärzte Anrecht auf entsprechende Wohn- und Praxisräume haben, ist als großes Plus zu werten. Daß dieses Recht in vielen Fällen noch nicht zum tatsächlichen Besitz der Räume geführt hat, ist äußerst bedauerlich.

Das neue Niederlassungsgesetz ist nun erlassen; ob es tatsächlich das Glück bringt, das sich viele Ärzte von ihm erwarten, wird die Zukunft lehren. Eine Tatsache aber kann an dieser Stelle nicht deutlich genug ausgesprochen werden. Durch diesen letzten „Niederlassungsstoß" im Rahmen der Niederlassungsordnung ist in — dem bereits vorher von Ärzten überfüllten — Bayern ein Sättigungsgrad erreicht, der das Mögliche und Verantwortbare fast überschreitet. Schon jetzt mehren sich — besonders seit der Währungsreform — die Anzeichen schwerer wirtschaftlicher Nöte alter und junger Ärzte in erschreckender Weise; die Unterstützungsgesuche an die Berufsvertretungen gehen in die Hunderte und werden täglich mehr. Altansässige Ärzte wissen nicht mehr, wie sie weiter machen sollen — neuniedergelassene Ärzte können aus pekuniären Gründen nicht beginnen. Es würde den Rahmen dieses Berichtes überschreiten, all die Punkte zu besprechen — vor allem die Frage der Einschränkung des Medizinstudiums — ohne deren Regelung das Problem des ärztlichen Berufes und der Erhaltung eines verantwortungsbewußten, ethisch starken und wirtschaftlich einigermaßen gesicherten Ärztestandes in absehbarer Zeit überhaupt nicht zu lösen ist.

Gewiß, jeder Arzt soll das Recht besitzen, dort sich niederzulassen, wo immer er will; er soll im Rahmen des freien Wettbewerbes überall wenigstens die Chance beruflichen Erfolges und wirtschaftlichen Aufstieges haben. Daß diese Chance in Bayern unter den jetzigen Umständen minimal ist — das glaube ich aus meinen Erfahrungen im Niederlassungsausschuß sagen zu können und diese Feststellung ausgesprochen zu haben, halte ich für meine Pflicht, um spätere Vorwürfe zurückweisen zu können, wir hätten unsere warnende Stimme nicht laut und eindringlich genug erhoben.

Zusammenfassung des Untersuchungsergebnisses in der Angelegenheit Dr. Kallenberger

Gegen den früheren Präsidenten der Bayer. Landesärztekammer Dr. Kallenberger war öffentlich eine Reihe von Anschuldigungen erhoben worden. Da eine Überprüfung derselben durch die Bayer. Landesärztekammer bisher nicht erfolgt war und der Zeitpunkt der Wiedereinsetzung eines Berufsgerichtes noch nicht feststeht, betraute die Vorstandschaft der Bayer. Landesärztekammer auf Veranlassung von Präsident Dr. Karl Weiler eine Kommission, bestehend aus den Herren Dr. Dr. R. v. Heuß, Generalarzt a. D., Facharzt für Augenkrankheiten (München), Hans Sauer, prakt. Arzt (Inning/Ammersee), K. Schindler, Geh.San.Rat, Honorarprofessor (München) und H. Wendland, Röntgenfacharzt (München), mit der Nachprüfung.

Die Kommission fasste das Ergebnis ihrer auf Grund von Einvernahmen und der vorliegenden Akte durchgeführten Untersuchung in einem 29 Seiten umfassenden Bericht zusammen. Diesem ist folgendes zu entnehmen:

Dr. Kallenberger, seit dem Jahre 1938 im Ruhestand, wurde am 28. Sept., bezw. 13. November 1945 vom Bayer. Staatsministerium des Innern in Übereinstimmung mit der regionalen amerik. Militärregierung

zum kommissarischen Vorsitzenden der Bayer. Landesärztekammer mit dem Titel „Präsident" ernannt. Dr. Kallenberger nahm diese Berufung nach Anerkennung der von ihm vorgeschlagenen Richtlinien durch das Innenministerium an. Diese umfassten: 1. Erhaltung des Ärztestandes als eines freien, wissenschaftlichen Berufes; 2. Fernhaltung jeglicher Politik aus der ärztlichen Organisation; 3. Selbstverwaltungsrecht der freien Ärztekammer; 4. Gewährleistung der Durchführung der unbeschränkten Arztwahl für die Sozialversicherten; 5. Völlige Vertragsfreiheit.

Das Innenministerium ersuchte Dr. Kallenberger seinerseits um Einreichung von Entwürfen für ein Ärztgesetz, eine Facharztordnung, eine Niederlassungsordnung, eine Standesordnung, eine Gebührenordnung, eine Studienordnung, eine Beitragsordnung und eine Wahlordnung. Diese Entwürfe konnten nach monatelanger Arbeit fertiggestellt werden. Besonders erwähnt seien das Bayer. Ärztegesetz, das nach Genehmigung durch die amerik. Militärregierung am 1. 6. 1945 in Kraft trat, ferner die Wahlordnung und die Niederlassungsordnung.

Diese setzte als Grundsätze u. a. fest:
die Voraussetzungen für die Niederlassung in Bayern. Berücksichtigung der in Bayern Geborenen oder der sich seit 10 Jahren daselbst aufhaltenden Ärzte, sorgfältige Auswahl bei mehreren Bewerbern unter Berücksichtigung der politischen Belastung, des Zeitpunktes der Approbation und der Ausbildung, des Familienstandes und der Kriegsbeschädigung, weiteres nachträgliche Überprüfung der politischen Tragbarkeit der zugelassenen Ärzte, befristete Niederlassung geflüchteter Ärzte bis zu neuer, endgültiger Regelung, endgültige Niederlassungsgenehmigung für Sudetendeutsche und Südostflüchtlinge mit Genehmigung des Flüchtlingskommissars zur Niederlassung in Bayern, bevorzugte Behandlung rassisch und politisch Verfolgter, jeweils vierteljährige Niederlassungsgenehmigung für Berliner Ärzte während der Dauer der Zuzugssperre nach Berlin. Es wurden Niederlassungs- und Berufungsausschüsse aufgestellt. Gleichzeitig wurde der organisatorische Wiederaufbau der Bayer. Landesärztekammer durchgeführt. Die amerikanische Militärregierung erteilte die Genehmigung für die Mustersatzungen der ärztlichen Fachvereine und das Wiedererscheinen des „Bayer. Ärzteblattes". Der Auftrag des Innenministeriums zur treuhänderischen Verwaltung des in Bayern befindlichen Eigentums der früheren Reichsärztekammer wurde ausgeführt und dadurch wurden beträchtliche Sach- und Vermögenswerte gerettet.

Die gleichmäßig fortschreitende Aufbautätigkeit wurde gestört, als in Gewerkschaftsversammlungen, im Rundfunk und in Zeitungen Anschuldigungen gegen Dr. Kallenberger erhoben wurden. Dr. Kallenberger sah sich daher veranlaßt, dem Innenministerium am 2. August 1946 seinen Rücktritt als Präsident der Bayer. Landesärztekammer zu erklären, da das Innenministerium ihn in keiner Weise in Schutz nahm, bezw. von der Durchführung einer ordnungsmäßigen Untersuchung Abstand genommen hat.

Die erste Nummer des „Bayer. Ärzteblattes" erschien am 15. Juli 1946. Die zweite Folge hatte u. a. folgenden Inhalt: Niederlassungsgrundsätze und Verfahren, eine Erklärung Dr. Kallenbergers „In eigener Sache" mit Zurückweisung der erhobenen Beschuldigungen, einen Bericht über die Tätigkeit Dr. Kallenbergers seit seiner Betrauung mit dem Amte des Präsidenten, das „Fürsorgewesen der Kammer", zur Frage der Flüchtlingsärzte, „Zur Reform der Sozialversicherung" (von Prof. Gurschmann). Diese Nummer kam jedoch nicht in die Hände der Ärzte, weil ihr Versand durch die Post aus unbekannten Gründen untersagt wurde.

Es erschien jedoch am 15. September 1946 eine textlich durchaus anders gestaltete Nummer 2 des „Bayer. Ärzteblattes", in der Dr. Heinz Stein, nunmehr auch Schriftleiter des Blattes, Vorwürfe gegen die bisherige Leitung und Geschäftsführung der Bayer. Landesärztekammer erhob und mitteilte, daß er mit Entschließung des Innenministeriums zum Staatlichen Kommissar der Ärztekammer ernannt worden sei. Erst die Nummer 4/5 des Bayer. Ärzteblattes, datiert vom 1. Dezember 1946, den Ärzten am 5. Januar 1947 zugestellt, brachte den Wortlaut der diesbezüglichen vom 8. 9. 1946 datierten Bekanntmachung des Bayer. Staatsministeriums des Innern, Gesundheitsabteilung, (gez. Dr. Hüsch), worin die Richtlinien für den Staatl. Kommissar veröffentlicht wurden. Dieselbe Folge des Ärzteblattes enthielt einen Bericht Dr. Steins über die Bayer. Landesärztekammer. In demselben behauptete er, daß Dr. Kallenberger angeblich auf Befehl der Militärregierung seines Amtes enthoben wurde. Die Kommission stellte fest, daß Dr. Kallenberger am 2. August 1946 freiwillig zurückgetreten ist, während nach den vorliegenden Akten die Militärregierung erst am 8. August 1946 schriftlich die erteilte Genehmigung zurückzog.

Bezüglich der von Dr. Stein behaupteten konsequenten Mißachtung des Verbotes der Beschäftigung politisch belasteter Personen durch Dr. Kallerberger wurde konstatiert, daß Dr. Kallenberger vor der Einstellung solcher nur zu beratender Tätigkeit herangezogenen Personen, die für die Bewältigung der gestellten Aufgaben unerläßlich war, mit der Militärregierung Fühlung genommen hat und bei Beanstandungen die sofortige Enthebung der Betreffenden verfügte. Die finanziellen Vergütungen entsprachen durchwegs den normalen Gepflogenheiten.

Für die Angabe, daß die Personalpolitik zu zahlreichen Beschwerden und Zuschriften führte, konnten keine Beweise vorgefunden werden. Die Behauptung Dr. Steins, bezüglich der wechselseitigen Zubilligung von Vergütungen, der maßlosen Mißachtung der demokratischen Personalpolitik, der Zubilligung zu hoher Aufwandsentschädigungen für Dr. Kallenberger und die Leiter der örtlichen Bezirksvereinigungen, konnten nicht als zutreffend befunden werden. Alle diese Verdächtigungen wurden vom Mittleren Militärgericht unter dem Punkt „Zahlung öffentlicher Gelder an Unberechtigte" unter Anklage gestellt. Dr. Kallenberger wurde jedoch in diesem Punkte freigesprochen.

Von der Beschuldigung, daß Dr. Kallenberger eine teilweise Vernichtung der Reichsärztekartothek veranlaßt hat, wurde ein Freispruch gefällt. Auch bezüglich der Behauptung, daß Dr. Kallenberger die Untergebenen unter Androhung der Entlassung abgehalten habe, der Militärregierung Unregelmäßigkeiten in der Kammer zu melden, erfolgte ein Freispruch durch das Militärgericht.

Die Überprüfungskommission kam daher zu der Feststellung, daß die gegen Dr. Kallenberger erhobenen Beschuldigungen, die auch durch Presse und Rundfunk in der Öffentlichkeit verbreitet worden waren, nicht den Tatsachen entsprachen.

MITTEILUNGEN

Anerkennung an ausländischen Universitäten erworbener akademischer Grade

Der Münchner Rundfunk brachte am 11. 1. 1949 um 14 Uhr folgende Nachricht:

„Das Staatssekretariat für das Flüchtlingswesen in Bayern teilt mit: Die Führung von im Ausland erworbenen akademischen Graden kann Flüchtlingen in Bayern jetzt unter folgenden Bedingungen von der Regierung genehmigt werden: Der antragstellende Flüchtling muß Urkunden über den seinerzeit an einer ausländischen Hochschule erworbenen akademischen Grad vorlegen und nachweisen, daß er aus dem Lande stammt, in dem er den akademischen Grad erworben hat. Kann die erforderliche Urkunde weder im Original noch in beglaubigten Abschriften vorgelegt werden, so muß der Antragsteller eidesstattliche Erklärungen von mindestens 3 Personen über seine Vorbildung und den Erwerb des akademischen Grades beibringen. In allen anderen Fällen bleibt die Zuständigkeit des bayerischen Kultusministeriums zur Erteilung der Genehmigungen bestehen. Anträge auf Anerkennung eines akademischen Grades haben die betreffenden Flüchtlinge bis zum 28. Februar bei der für sie zuständigen Regierung einzureichen. Wird die Antragstellung unterlassen, so kann der akademische Grad aberkannt werden."

Da durch diese rechtlich anfechtbare Verfügung eine schwere Benachteiligung der Flüchtlingsärzte erwächst, hat die Bayer. Landesärztekammer auf Bitte des Flüchtlingsvertreters beim Bayer. Ministerpräsidenten Einspruch erhoben.

Um das neue Niederlassungsgesetz

Herr Dr. med. Walther Koerting bittet um Aufnahme folgender Zeilen:

„Der Münchner Rundfunk brachte am Freitag, den 17. Dezember 1948 um 21 Uhr 45 eine kritische Betrachtung eines Herrn Eberhard Körting, Schriftleiters der „Münchner Studentenzeitung", über die neue ärztliche Niederlassungsordnung.

Ich selbst habe den Vortrag nicht gehört.

Da vielfach angenommen wird, daß ich oder einer meiner Söhne Verfasser dieser Stellungnahme sind, sehe ich mich zu der ausdrücklichen Feststellung veranlaßt, daß dies nicht der Fall ist, und daß ich in keiner Weise mit diesem Vortrag in Verbindung stehe.

Die Neubürger-Ärzte

werden in ihrem eigenen Interesse dringend gebeten, von jeglichen Sonderaktionen in berufsständischen Angelegenheiten, insbesondere hinsichtlich eingelegter Widersprüche gegen die bisherige Zulassung zur Kassenpraxis, Abstand zu nehmen. Die berufenen Vertreter der Flüchtlingsärzte, Zahnärzte und Dentisten sind bestrebt, in gemeinsamen Schritten bei den jeweils zuständigen Stellen für Abhilfe in allen jenen Fällen Sorge zu tragen, die zu Beschwerden Anlaß geben. Dr. Koerting.

Ärztlicher Verein München e. V.

München 15, Beethovenplatz 1, Telefon 61627

Sitzung
am Donnerstag, den 27. Januar 1949, 20.15 Uhr
Universitäts-Frauenklinik, Maistr. 11.

Tagesordnung:

1. Herr Hohmann: Das kranke Hüftgelenk
2. Herr Lodes: Spätfolgen der angeborenen Hüftluxation
3. Herr Bernbeck: Pathologisch-anatomische Befunde der Luxationshüften.

Die Münchner Ärzte sind zu diesen Vorträgen freundlichst eingeladen.

Bumke, 1. Vorsitzender.

Autobewachung vorhanden!

Münchener Gesellschaft für Kinderheilkunde

Sitzung
am Mittwoch, den 9. Februar 1949, 20 Uhr s. t. im medizinischen Hörsaal der Poliklinik, Pettenkoferstr. 8 a.

Tagesordnung:

1. Klinische Demonstrationen
2. Herr Husler: Qber Poliomyelitisfragen.

G. Weber, Vorsitzender.

Stellenangebote

Am Kreiskrankenhaus Mindelheim ist die Stelle eines Facharztes für innere Krankheiten zu besetzen. Bewerbungen sind bis zum 30. I. 1949 an das Landratsamt Mindelheim zu richten.

Am Städt. Krankenhaus Aschaffenburg soll die Stelle eines Chefarztes auf der gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung baldmöglichst durch einen Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe wieder besetzt werden. Die Anstellung erfolgt zunächst im Angestelltenverhältnis nach Vergütungsgruppe TO. A. 1 und zwar mit einer Probezeit von drei Monaten. Bewerbungen mit Nachweis über Facharztanerkennung und seitherige Tätigkeit (Zeugnisse) sowie mit Lebenslauf und Lichtbild wollen bis 1. II. 1949 beim Personalamt der Stadt Aschaffenburg eingereicht werden.

Aschaffenburg, den 13. Dezember 1948

Stadtrat.

Personalia

Prof. Dr. med. Gustav von Bergmann, Direktor der II. Medizinischen Universitätsklinik München, wurde am 24. Dezember 70 Jahre alt.

Prof. Dr. Georg Sterz, Direktor der Universitätsnervenklinik München, vollendete am 19. 12. 48 sein 70. Lebensjahr.

Am 1. Januar 1949 feierte der Bayerische Landesgewerbearzt, Prof. Dr. Koelsch sein 40-jähriges Dienstjubiläum.

Anläßlich seines 70. Geburtstages wurde Dr. med. Hans Carossa am 8. 12. 48 in einer feierlichen Sitzung in der Münchner Universität das Diplom als Ehrendoktor der Philosophie überreicht. Am Mittag des 8. Dezember fand im Münchner Rathaus ein Festmahl und abends eine Festsitzung statt. Prof. Dr. Georg Hohmann sprach „Vom Arzt und Dichter Hans Carossa", die Festrede hielt Ernst Penzoldt.

Der Vorstand der Universitäts-Hautklinik Erlangen, Prof. Dr. C. M. Hasselmann, ist von der Sociedad Cubana de Dermatologia y Sifilografia ehrenhalber zum korrespondierenden Mitglied ernannt worden.

Mitteilung der Schriftleitung

Aus technischen Gründen mußte die Fortsetzung der beiden Artikel aus Nr. 23/24 „Nachkriegsprobleme und Ärzteschaft" und „Arbeitsmöglichkeiten für Ärzte im Ausland" auf eine der nächsten Nummern verschoben werden.

Der vorliegenden Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:

Dr. Ivo Deiglmayr, Chemische Fabrik Nachf., München 25, Plinganserstr. 115.

„Rhenania" Pharmazeutische Abteilung der Kali-Chemie Aktiengesellschaft, Sehnde (Hannover).

Deutsche Kranken-Versicherungs-A.-G., München 15, Ecke Sonnen-Landwehrstraße.

Wir bitten unsere Leser um Beachtung!

Mitarbeiter dieser Nummer: Dr. Ernst Hense, geb. 5. III. 1894 in Reutin (Schwaben). Nachtrag aus Nr. 23/24: Dr. Huckert, geb. 27. VIII. 1887 in Neiße, Oberschlesien.

„Bayerisches Ärzteblatt" Organ der Bayerischen Landesärztekammer. Schriftleiter: Dr. Wilhelm Wack, München. Die Zeitschrift erscheint monatlich. Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayerischen Ärztekammer DM 2.40 vierteljährlich, zuzüglich Zustellgebühr. Auflage: 9000. Postscheckkonto: München 13900. Richard Pflaum Verlag (Abt. Bayer. Ärzteblatt.) Anzeigenleitung: Verlag und Anzeigenverwaltung Carl Gabler, München 19, Aiblinger Straße 2, Ruf 30405 und 62388. Anzeigenannahme auch durch Stadtbüro Theatinerstr. 8, Ruf 2672.
Druck: Franz X. Seitz, München 5, Rumfordstr. 23.

Gesetz zur Regelung des ärztlichen Niederlassungswesens vom 23. Dezember 1948

Der Landtag des Freistaates Bayern hat folgendes Gesetz beschlossen, das nach Anhörung des Senats hiermit bekanntgegeben wird.

Art. 1

Zur Ausübung des ärztlichen, zahnärztlichen, tierärztlichen und dentistischen Berufes in selbständiger Tätigkeit ist in Bayern befugt, wer

1. die deutsche Staatsangehörigkeit besitzt oder Flüchtling im Sinne des Flüchtlingsgesetzes vom 19. 2. 1947 (GVBl. S. 51) ist,
2. eine deutsche oder ihr gleichgestellte Bestallung (Approbation) als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt oder die staatliche Anerkennung als Dentist im Sinne des § 123 RVO. besitzt,
3. eine praktische, nichtselbständige Tätigkeit in seinem Berufe nach Ablegung der Staatsprüfung

bei Ärzten	von 3 Jahren
bei Zahnärzten	von 2 Jahren
bei Tierärzten	von 2 Jahren
bei Dentisten	von 1 Jahr

nachgewiesen hat,

4. am 1. Oktober 1948 seinen Wohnsitz oder dauernden Aufenthalt in einem Staate der 3 westlichen Besatzungszonen hatte, in dem keine Niederlassungsbeschränkung besteht.

Art. 2

Eine Niederlassung als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt und Dentist kann nur an einem Ort begründet werden.

Art. 3

Deutsche Staatsangehörige, die nach dem 1. Oktober 1948 in das Gebiet einer der im Art. 1 Ziff. 4 genannten Staaten zugezogen sind, bedürfen, auch wenn sie die Voraussetzungen des Art. 1 Ziff. 1—3 erfüllen, zur Ausübung des ärztlichen, zahnärztlichen, tierärztlichen und dentistischen Berufes in selbständiger Tätigkeit in Bayern einer besonderen Genehmigung durch das Bayerische Staatsministerium des Innern, die nur erteilt werden darf, wenn Gründe der öffentlichen Gesundheit es zwingend erfordern.

Art. 4

1. Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Dentisten, die sich in Bayern niederlassen wollen, müssen sich vor Beginn ihrer Tätigkeit bei dem für ihren Niederlassungsort zuständigen Gesundheitsamt bzw. Regierungsveterinärrat und bei der Bezirksverwaltungsbehörde persönlich unter Vorlage der nach Art. 1 erforderlichen Nachweise anmelden.

Über die Niederlassung erteilt das Gesundheitsamt bzw. der Regierungsveterinärrat nach Prüfung der Nachweise gem. Art. 1 eine Niederlassungsbescheinigung.

2. Die gleiche Meldepflicht besteht auch bei einem Wechsel des Niederlassungsortes; hier tritt an Stelle der Nachweise gem. Art. 1 Ziff. 3 und 4 die Niederlassungsbescheinigung.

Art. 5

Zuwiderhandlung gegen dieses Gesetz werden mit Gefängnis und mit Geldstrafe oder mit einer dieser beiden Strafen bestraft.

Art. 6

1. Das Gesetz ist dringlich. Die Art. 1 mit 4 treten am 1. 12. 1948, Art. 5 tritt am 1. 1. 1949 in Kraft. Gleichzeitig treten das vorläufige Gesetz zur Regelung des ärztlichen Niederlassungswesens vom 3. 7. 1947 (GVBl. S. 147), die Niederlassungsordnung für Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Dentisten vom 5. 5. 1948 (GVBl. S. 85) und die Verordnung über die Meldepflicht der Ärzte und Zahnärzte vom 9. 1. 1912 (GVBl. S. 15) / 28. 8. 1924 (GVBl. S. 196) außer Kraft.

Art. 1 des bayerischen Ärztegesetzes vom 25. 5. 1946 (GVBl. S. 193) bleibt aufgehoben.

2. Das Staatsministerium des Innern wird ermächtigt, die erforderlichen Vollzugsvorschriften zu erlassen.

Entschließung des Bayer. Staatsministeriums des Innern vom Dezember 1948 Nr. 5104 r 145

über den

Vollzug des Gesetzes zur Regelung des ärztlichen Niederlassungswesens.

An die
Regierungen, die staatl. und städt. Gesundheitsämter, die Regierungsveterinärräte (Bezirkstierärzte), die Landratsämter, die Stadträte der kreisunmittelbaren Städte.

Die Niederlassungsordnung für Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Dentisten vom 5. 5. 1948 (GVBl. S. 85) wurde zusammen mit dem Vorläufigen Gesetz zur Regelung des ärztlichen Niederlassungswesens vom 3. 7. 1947 (GVBl. S. 147) durch das Gesetz zur Regelung des ärztlichen Niederlassungswesens vom 23. Dezember 1948 (GVBl. S. 2/49) (Niederlassungsgesetz) aufgehoben. Durch dieses Gesetz wurde grundsätzlich Niederlassungsfreiheit eingeführt, wenn die fachlichen Voraussetzungen zur Ausübung des Heilberufes vorliegen. Bei Vorliegen der in Art. 1 des Niederlassungsgesetzes festgelegten Voraussetzungen ist die Niederlassung frei und an keine Genehmigung irgend einer Stelle gebunden.

Zum Vollzuge des Niederlassungsgesetzes erläßt das Bayer. Staatsministerium des Innern auf Grund des Art. 6 Abs. 2 des Gesetzes folgende Vollzugsvorschriften:

1. Das staatl.(städt.) Gesundheitsamt bzw. der Regierungsveterinärrat des Niederlassungsortes, bei dem sich die Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Dentisten gem. Art. 4 Abs. 1 des Niederlassungsgesetzes vor Beginn ihrer Tätigkeit persönlich anzumelden haben, überprüft an Hand der vorgelegten Unterlagen, ob die Niederlassungsvoraussetzungen des Art. 1 erfüllt sind.

Zum Zwecke der Nachprüfung sind folgende Nachweise vorzulegen:

a) Staatsangehörigkeitsausweis oder Flüchtlingspaß (amtl. beglaubigter Auszug aus dem Flü.-Paß),

b) begl. Abschrift der Bestallungs(Approbations-)urkunde oder der staatl. Anerkennung. Soweit die Anmeldenden zur Führung akademischer Grade oder eines Facharzttitels berechtigt sind, ist diese Berechtigung nachzuweisen.

Wegen der einer deutschen Bestallung (Approbation) gleichgestellten Approbation wird auf die Min.Bek. über die Anerkennung ausländischer Aprobationen von volksdeutschen Flüchtlingen vom 22. 12. 1947 Nr. 5104 e 65 (Bayer. Staatsanz. 1948 Nr. 1) verwiesen.

c) Zeugnisse und Bescheinigungen über die in Art. 1 Ziff. 3 des Gesetzes festgesetzte praktische, nichtselbständige Tätigkeit. Diese Bescheinigungen sind auf ihre Echtheit nachzuprüfen; in Zweifelsfällen sind sie durch das für den Ort der Tätigkeit zuständige Gesundheitsamt bzw. den Regierungsveterinärrat bestätigen zu lassen.

In der 3jährigen nichtselbständigen Tätigkeit für Ärzte müssen die nach den Bestimmungen der Bestallungsordnung für Ärzte vom 17. 7. 1939 (RGBl. I S. 1273) vorgeschriebenen 15 Monate Pflichtassistentenzeit enthalten sein.

In der 2jährigen nichtselbständigen Tätigkeit bei Tierärzten ist die in § 81 der Bestallungsordnung für Tierärzte vom 16. 2. 1930 (RMBl. S. 205) vorgeschriebene 6monatige Praktikantenzeit inbegriffen.

Bei Dentisten fällt die einjährige nichtselbständige Tätigkeit mit der in der Prüfungsordnung für Dentisten vorgesehenen einjährigen Tätigkeit als Dentisten-Assistent zusammen. Die hiernach maßgebenden Vorschriften der Ausführungs-Bestimmungen zu § 123 RVO. über die Zulassung zur staatl. Dentistenprüfung und Anerkennung als Dentist im Sinne der RVO. — RdErl. des RMdI. vom 2. 1. 1942 (RMBl i. V. S. 58) — finden daher auf die einjährige nichtselbständige Tätigkeit Anwendung.

Kriegsgefangenen, die im Zeitpunkt ihrer Gefangennahme bereits im Besitz einer vollgültigen Bestallung oder staatl. Anerkennung waren, wird die Zeit der Gefangenschaft auf die vorgeschriebene Zeit der nichtselbständigen beruflichen Tätigkeit angerechnet.

d) Bescheinigung der zuständigen Melde- bzw. Gemeindebehörde über den Wohnsitz bzw. dauernden Aufenthalt am 1. 10. 1948. Zu den westlichen Besatzungszonen gehören auch die 3 Westsektoren von Berlin.

Bei Heimkehrern aus der Kriegsgefangenschaft und bei sonstigen Heimkehrern aus dem Ausland gilt der Wohnsitz bzw. dauernde Aufenthalt am 1. 10. 1948 in dem Staate begründet, in den sie entlassen werden.

e) Nachweise, daß am Herkunftsort Niederlassungsfreiheit besteht.

2. In den nachstehend aufgeführten Staaten besteht zur Zeit Niederlassungsfreiheit: Bremen, Hamburg (noch nicht für Tierärzte, Zahnärzte und Dentisten), Südbaden (Franz. Zone), (noch nicht für Tierärzte), Württemberg-Baden (Amerikan. Zone).

Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Dentisten, die in einem der vorgenannten Länder am 1. 10. 1948 ihren Wohnsitz oder dauernden Aufenthalt hatten, bedürfen keines Nachweises darüber, daß in diesen Ländern Niederlassungsfreiheit besteht. Berufen sich Angehörige der genannten Heilberufe aus anderen Staaten auf Niederlassungsfreiheit in ihren Staaten, so haben sie dies schriftlich nachzuweisen.

3. Das Gesundheitsamt bzw. der Regierungsveterinärrat erteilt nach Prüfung der vorgelegten Unterlagen eine mit Datum, Siegel und Unterschrift versehene Bescheinigung über die Niederlassung und die erfolgte Prüfung der Unterlagen. Die Erteilung der Bescheinigung ist gebührenpflichtig, die Gebühr beträgt einheitlich 2.— DM. nebst 20% Zuschlag. Die Unterlagen können zurückgegeben werden.

Die Bescheinigung soll folgenden Wortlaut haben:

Bescheinigung.

Nach Überprüfung der Unterlagen wird hiermit gemäß Art. 4 des Gesetzes zur Regelung des ärztlichen Niederlassungswesens vom ..... bescheinigt, daß der Arzt, Facharzt für ....., Zahnarzt, Tierarzt, Dentist ....., geboren am ..... in ..... seine (ihre) Niederlassung in ..... angezeigt hat.

4. Vor Anmeldung nach Art. 4 des Niederlassungsgesetzes können Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Dentisten nicht selbständig tätig werden. Sind die Voraussetzungen nach Art. 1 des Niederlassungsgesetzes erfüllt, so darf die Erteilung der Niederlassungsbescheinigung nicht verweigert werden.

Sind diese Voraussetzungen nicht erfüllt, so ist die selbständige Ausübung des Berufes nicht möglich. Die Erteilung der Niederlassungsbescheinigung ist in diesen Fällen zu verweigern und der betreffende Arzt, Zahnarzt, Tierarzt oder Dentist gegen Nachweis darauf hinzuweisen, daß die selbständige Berufsausübung verboten und gemäß Art. 5 unter Strafe gestellt ist. Eine entgegen diesem Verbot ausgeübte ärztliche, zahnärztliche, tierärztliche oder dentistische Tätigkeit ist erforderlichenfalls durch die Bezirksverwaltungsbehörde zwangsweise zu verhindern. Strafanzeige ist in jedem Fall durch das Gesundheitsamt bzw. den Regierungsveterinärrat zu erstatten.

5. Die Gesundheitsämter bzw. Regierungsveterinärräte führen ein Verzeichnis über die Anmeldungen der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Dentisten, getrennt nach den einzelnen Berufen. Aus dem Verzeichnis müssen neben den Personalien des Anmeldenden der Niederlassungsort und die vorgelegten Nachweise gemäß Art. 1 des Niederlassungsgesetzes sowie der Tag der Ausstellung der Niederlassungsbescheinigung hervorgehen.

An Stelle des Verzeichnisses kann eine Kartei geführt werden.

6. Die Erfahrungen der vergangenen Zeit haben gezeigt, daß viele Angehörige der Heilberufe ihrer Meldepflicht nicht nachgekommen sind.

Da es aber im öffentlichen Interesse unerläßlich ist, daß die Gesundheitsverwaltung jederzeit eine zuverlässige Übersicht über die tätigen Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Dentisten hat, werden die Gesundheitsämter, Regierungsveterinärräte sowie die Bezirksverwaltungsbehörden angewiesen, die Einhaltung dieser Meldepflicht streng zu überwachen und notfalls Strafanzeige wegen Nichterfüllung dieser Meldepflicht zu erstatten.

7. Nach Art. 2 des Niederlassungsgesetzes können Zweigniederlassungen nicht begründet werden. Hierauf haben die Gesundheitsämter und Regierungsveterinärräte ihr besonderes Augenmerk zu richten. Bei Zuwiderhandlungen ist entsprechend Ziff. 4 Abs. 2 Satz 2, 3 und 4 zu verfahren.

8. Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Dentisten aus Staaten, in denen keine Niederlassungsfreiheit besteht, können sich in Bayern nur mit einer besonderen Genehmigung des Staatsministeriums des Innern niederlassen, die nur in Ausnahmefällen und nur dann erteilt werden darf, wenn ein zwingendes Bedürfnis für die weitere Niederlassung von Angehörigen der genannten Heilberufe zur Sicherstellung der ärztlichen, zahnärztlichen, tierärztlichen oder dentistischen Versorgung gegeben ist. Anträge auf Erteilung der Niederlassungsgenehmigung in diesen Fällen sind einzureichen bei dem Gesundheitsamt bzw. Regierungsveterinärrat, in dessen Bereich sich der Bewerber niederlassen will.

Dem Gesuch sind beizufügen:

a) die Nachweise zu Art. 1 Ziff. 1 mit 3 des Niederlassungsgesetzes

b) politischer Fragebogen oder rechtskräftiger Spruchkammerbescheid

c) behördliches Leumundszeugnis

d) Lebenslauf.

Nach Prüfung der eingereichten Gesuche auf Richtigkeit und Vollständigkeit und nach Anhörung der örtlichen Berufsvertretung sind sie mit einer Stellungnahme auf dem Dienstwege dem Staatsministerium des Innern vorzulegen. Dieses entscheidet über den Antrag endgültig.

9. Niederlassungen von Ärzten, Zahnärzten, Tierärzten und Dentisten, die vor dem Inkrafttreten des Niederlassungsgesetzes, d. i. vor dem 1. 12. 1948, auf Grund der Niederlassungsordnung für Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Dentisten vom 5. 5. 1948 (GVBl. S. 85) die Niederlassungsberechtigung hatten, bleiben unberührt.

10. Durch die Außerkraftsetzung der Niederlassungsordnung für Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Dentisten sind die gegen Entscheidungen des Staatsministeriums des Innern erhobenen Einsprüche gegenstandslos geworden.

11. Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Dentisten, die sich in der Zeit vom 1. 12. 1948 bis zur Verkündung des Niederlassungsgesetzes niedergelassen haben und die die Voraussetzungen des Art. 1 dieses Gesetzes nicht erfüllen, sind zur selbständigen Ausübung ihres Berufes nicht berechtigt und daher zu veranlassen, ihre Tätigkeit einzustellen. Ziff. 4 Abs. 2 Satz 2 und 3 findet entsprechende Anwendung.

I. A.

gez.: Resch, Ministerialdirigent.

Eledon
BUTTERMILCH IN PULVERFORM
Pelargon
GEBRAUCHSFERTIGE SÄUGLINGSMILCH IN PULVERFORM AUF ZWEIDRITTELMILCHBASIS
ZWEI
NESTLE
ERZEUGNISSE
KLINISCH ERPROBT UND IN DER PRAXIS EMPFOHLEN
DEUTSCHE AKTIENGESELLSCHAFT FÜR NESTLE ERZEUGNISSE
LINDAU-BODENSEE
VERKAUFSZENTRALE HATTERSHEIM/MAIN

Spasmen am Magen-Darmkanal und den Gallenwegen löst
BELLADONNA-DISPERT
Tollkirschenalkaloide in nativem Verband indiziert auch bei Asthma, Postenzephalitis, Nachtschweißen
KALI-CHEMIE A.G.
SEHNDE · HANNOVER
RHENANIA

FISSAN
Die klinisch erprobten und bewährten FISSAN-Präparate sind wieder verfügbar:
FISSAN-Wund- und Kinderpuder
FISSAN-Schweiß- und Fußpuder
FISSAN-Schwefelpuder
FISSAN-„Ichthyol“-Puder
FISSAN-Massagepuder
FISSAN-Silberpuder
FISSAN-Paste
FISSAN-Kinderöl
FISSAN-Lebertranpaste 20%
FISSAN-Lebertransalbe 50%
FISSAN-Schwefelpaste
FISSAN-Oel
FISSAN-Schüttelmixtur
FISSAN-Kataplasma
FISSAN-Hämorrhoidal-Salbe
FISSAN-Hämorrhoidal-Zäpfchen
FISSAN-Augensalbe
FISSAN-Brustwarzensalbe
FISSAN-Silber-Ovula
SILICETTA-Pulver
SILICETTA-Tabletten
BELLADONNA-SILICETTA
DEUTSCHE MILCHWERKE
ZWINGENBERG/BERGSTR.

Bei **Epilepsie** und ähnlichen Krampfzuständen

DEHYDRATIONS-THERAPIE mit **GLYBORAL**

ohne Narkotikum, Brom- oder Barbitursäureverbindungen

GLYBORAL-FORTE

Für den Übergang zur Vermeidung von Entziehungserscheinungen und zur Einsparung von Brom- und Barbitursäureverbindungen

Packungen: GLYBORAL 40 UND 100 TABLETTEN, GLYBORAL-FORTE 25 UND 75 TABLETTEN

PHARMAKOCHEMIE IMMENSTADT/ALLG.

Tausende von bayerischen und außerbayerischen Land- und Stadtärzten, Fachärzten und Universitätsprofessoren bedienten sich und bedienen sich noch heute der

Ärztl. Verrechnungsstelle für die Privatpraxis.

Sie ist der gemeinsame Buchhalter der ihr angeschlossenen Ärzte. *„Wenn sie noch nicht bestünde, müßte sie heute gegründet werden,"* schrieb uns erst kürzlich ein begeisterter Anhänger.

Fordern Sie noch heute uns. Aufklärungsschrift an. Sie erhalten sie unverbindlich und kostenlos.

ARZTL. VERRECHNUNGSSTELLE e. V. GAUTING

(gegründet als erste auf der Welt am 2. August 1922)

Zur peckutanen Rheuma-Therapie:

Rheuma-Vasogen

(Salicyl-Campher-Chloroform-Extr. Capsici-Ol. Sinap.-Vasogen)

Indikationen:

Rheuma

Ischias

Lumbago

O.P. 20 g: 1.05 O.P. 30 g: 1.25

PEARSON & CO. A.-G. · HAMBURG

(24b) Werk Uetersen in Holstein

ZUR ERREGUNG DES PARASYMPATHICUS

DORYL

(stabiles Cholinderivat)

Parenteral oder per os var allem bei Darmatanie, Harnverhaltung, essentieller Hypertanie, Eklampsie und präeklamptischen Zuständen, Tachykardie.

Lokal als Mioticum anstelle van Pilacarpin und Physastigmin bei Glaukam, ferner zur Behandlung der Ozaena.

Im Handel sind:

Daryl-Ampullen zu 0,25 mg, Daryl-Tabletten zu 2 mg,
Daryl-Augentropfen und -salbe 1 % ig gegen Glaukam,
Daryl-Nasentrapfen 0,05 % ig gegen Ozaena,
Daryl-Substanz für die Rezeptur.

E. Merck

CHEMISCHE FABRIK · DARMSTADT

E. MERCK DARMSTADT

Das Kneippbad des Fichtelgebirges

BERNECK

wegen seiner Naturschönheiten

„DIE PERLE DES FICHTELGEBIRGES"

Ganzjähriger Betrieb - Gepflegte Sanatorien

Kurarzt: Dr. med. FRITZ HÜLF

Prospekte durch die Städt. Kurverwaltung

Arbuz

das pflanzliche Verdauungs-Enzym

Behebt Fermentmangel in Magen und Dorm - substituiert Pepsin und Trypsin. Verbessert Ausnutzung der Eiweiße, auch pflanzlicher Provenienz. Bewöhrt bei Indigestianen, Gastroenteritis, Achylie, gostrogenen und Fäulnisdiarrhäen, gestärter Fettresorption. Meist schlagartige Behebung subjektiver Beschwerden: Magendruck, Völlegefühl, Metearismus, Aufstoßen, Brechreiz, Kopfschmerz usw. (60 Tabletten = 1,55 DM.)

DR. SCHWAB G.M.B.H., MÜNCHEN 13

Wiking-Eiweiss

HOCHWERTIGES ORGAN EIWEISS-PRÄPARAT

O.P. 250 Gr. DM. 3.60

Wikilan

KOMBINIERTES EIWEISS-KALK-PRÄPARAT

O.P. 60 TABL. DM. 2.45

DEUTSCHE EIWEISS-GESELLSCHAFT M.B.H. · HAMBURG 1 · WIKING-HAUS

SANITAS G

Electricitäts-Gesellschaft

SANITAS m. b. H.

Fabrik für elektromedizinische und Röntgen-Apparate

Technisches Büro und Fabriklager München 15

gegr. 1899 Bayerstraße 79 Telefon 71171

Röntgen-Anlagen
Sanitas-Elektrokardiographen
Quarzlampen „Kwarza"
Bestrahlungslampen
und Lichtbäder

Kurzwellen-Therapie-Apparate
„UNDALA"
Anschluß-Apparate für Galvanisation,
Faradisation, Schwellströme,
Endoskopie und Kaustik

Instandsetzung und technische Betreuung von Röntgen- und elektromedizinischen Apparaten
Ständiges Lager an Röntgen-Photomaterialien
Fabrikationsgemeinschaft mit den Firmen Neumann & Born, Berlin und Hagenuk, Kiel

SOLEDUM G.M.B.H

SOLEDUM BALSAM

Zum Einreiben der Brust und zum Inhalieren

Das bewährte Adjuvans bei:

Keuchhusten

hartnäckigem Husten und Bronchitis

besonders indiziert bei schlechter Verträglichkeit oraler Antitussica, vor allem in der Kinderpraxis.

O. P. 20,0 g = 1,55 DM o. U.

SOLEDUM G. m. b. H., chem.-pharm. Fabrik **BAD SEGEBERG/Holst.**

PAN

PRÄPARATE

bewährte Heilmittel

ANTIPANIN — Grippe
CARBOPAN — Magen- und Darmerkrankung
EVATIN — Schmerzen
GASTRIPAN — Magenstörungen
LAXATIVUM — Verstopfung
SOMNUPAN — Schlafstörungen
TONSILLOL — Mund- u. Rachenerkrankungen
VICAPAN II — Vitamin-Präparat

PAN

PAN-GMBH

CHEM.-PHARM. FABRIK · MÜNCHEN 19

Bronchovydrin

Asthma-Inhalationstherapie

Turiopine

mit und ohne Zusätze in öliger und wässriger Lösung

Akute Entzündungen und Katarrhe der Nase, des Rachens und Kehlkopfes

Turipol

Akute und chronische Nasen und Rachenkatarrhe

Droserin

Reizhusten, Bronchitis, Keuchhusten und Katarrhe der oberen Luftwege

BYK

BYKOPHARM ARZNEIMITTELFABRIK G·M·B·H FRANKFURT AM MAIN

WIEDER SOFORT LIEFERBAR!

Plenosol

BEI CHRONISCH DEFORMIERENDEN ARTHROSEN

Dr. Madaus & Co.
KÖLN AM RHEIN

Blut-Regeneration
durch
Aegrosan-
Ferro-Calcium-Saccharat

Anämie
Kachexie
Neurasthenie
Rekonvaleszenz

Tropfendosierung
daher äußerst sparsam

JOHANN G. W. OPFERMANN & SOHN, BERGISCH GLADBACH

Patentex

Das seit 4 Jahrzehnten mit unveränderter Zuverlässigkeit bewährte Vaginalantisepticum und -Prophylacticum

Patentex G. m. b. H. Frankfurt a. M.

1/1 Tuben 1/2 Tuben (K. P.)

Dr. Atzinger & Co. K. G. - Passau
Pharmazeutische Fabrik

Söhngen liefert
zum Teil in zeitbedingtem Umfang:

ZINCLONA Zinkleimbinde — Gebrauchsfertiger Zinkleimverband bei Ulcus cruris

DERMOTEKT Brandliniment — Souveränes Mittel contra combustiones; Aluminiumgel in O/W Emulsion

GUSTOSAN — Bewährtes Analgeticum und Antipyreticum in capsul. amylac.

WIESBASAN HEILSALBE — Bewährt bei Exanthem, Combustiones, in der Wundbehandlung, Kinder- u. Säuglingspflege

WIESBASAN GIPSBINDE — Ein Spitzenerzeugnis unserer Verbandstoffabrikation!

W. SÖHNGEN & CO.
WIESBADEN

Farmacyrol

SYNTHETISCHES ÖSTROGEN
4,4'-diacetoxy-bis-[methylphenyl]-Hexadien

Farmacyrol ist indiziert bei allen Störungen und Ausfallserscheinungen, die auf einer verminderten Follikelhormonproduktion, bzw. einem völligen Ausfall (Ovariektomie, Röntgenkastration) der Ovarien beruhen.

Gegenüber dem natürlichen Follikelhormon hat es den **Vorzug der vollen oralen Wirksamkeit,** gegenüber den bisher bekannten Stilbenderivaten den **Vorzug der völligen Verträglichkeit.**

Diese beiden Vorzüge lassen eine Injektionstherapie auch bei schwersten Störungen als überflüssig erscheinen.

Farmacyrol forte
20 u. 40 Tabl. zu je
0,5 mg = 5000 I. E.

Farmacyrol
40 Tabletten zu je
0,1 mg = 1000 I. E.

FARMARYN-GESELLSCHAFT BERLIN - MÜNCHEN

Akrotherm Frostschutzsalbe

mit durchblutungsfördernden Organextrakten

Preis: 1/1 Tb. DM 1.20

DESITIN-WERK CARL KLINKE
G. m. b. H.
FABRIK PHARMAZEUTISCHER PRÄPARATE
HAMBURG

Exneural-Tabletten

Stark wirkendes
Analgeticum
Antipyreticum

Handelsformen: Orig.-Packg. zu 10 Tabletten
Großpackg. f. Kliniken u. Krankenhäuser

In Apotheken wieder erhältlich. Rezeptpflichtig

Dr. Ehrnsperger · München · Lierstr. 14

Für Nieren- u. Zuckerkranke:

Überkinger Adelheid-Quelle

klinisch und pharmakologisch geprüft und erprobt. Große Erfolge selbst bei veralteten Nierenleiden. Bewährt auch bei Zuckerkrankheit.

Prospekte und Bezugsquellennachweis durch:

Mineralbrunnen A.-G., Bad Überkingen
Kreis Göppingen (Württ.)

Unsere Präparate zur parenteralen Therapie

Insulin
Depot-Insulin
Heparhorm
Antiperniziosa-Faktor der Leber
Oxytocin
Wehenerregende Komponente des Hypophysenhinterlappens
Parathorm
Wirksames Prinzip der Nebenschilddrüse

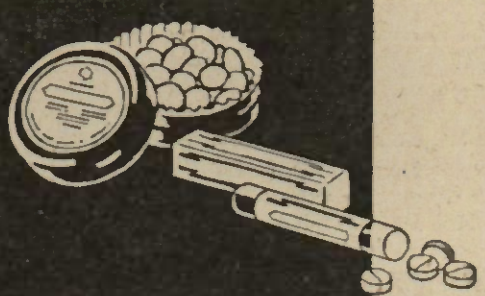
HORM HORMON-CHEMIE
MÜNCHEN

MBK

Die seit über 30 Jahren bewährten

COMPRETTEN

stehen wieder in ausreichenden Mengen zur Verfügung. Fordern Sie bitte das Gesamtverzeichnis an, das über Zusammensetzung, Indikationen, Dosierung und Preise der zahlreichen Compretten-Sorten unterrichtet.



Wir bitten, die Bezeichnung „Compretten" auf Rezepten stets ungekürzt zu schreiben.

E. Merck, Darmstadt · C. F. Boehringer & Soehne G.m.b.H., Mannheim · Knoll A.-G., Ludwigshafen a. Rh.

Stellenangebote

Sanatoriumsarzt gesucht! Bestes Gehalt bei freier Station. Wohnmöglichkeit nur für den Arzt allein. Voraussetzung: gute interne und gynäkologische Kenntnisse. Bewerbungen mit Lichtbild bitten wir nur schriftlich zu richten an das Sanatorium Moorbad Dachau GmbH., Dachau, Münchner Straße 7. Persönliche Vorstellung zwecklos.

Am Kreiskrankenhaus Haßfurt a. Main (100 Betten) ist die **Stelle des Chefarztes,** der gleichzeitig die Innere Abteilung (35 Betten) zu übernehmen hat, zu vergeben. Bewerbungen sind bis 31. 1. 49 an den Landrat Haßfurt zu richten. Persönliche Vorstellung nicht erwünscht.

Beim Kreiskrankenhaus Leutingen ist die **Stelle eines Internisten sofort zu besetzen.** Die Anstellung erfolgt auf privatrechtlicher Grundlage. Ausübung von Privatpraxis ist gestattet. Bewerbungen tüchtiger Fachärzte mit den erforderlichen Unterlagen nebst Lebenslauf und evtl. Entnazifizierungsbescheid sind binnen 10 Tagen nach Veröffentlichung beim Landratsamt Dillingen einzureichen. Landratsamt Dillingen a. Donau.

Medizinische Zeitschrift sucht **journalistisch begabten Arzt** als Mitglied der Redaktion in **hauptberuflicher** Tätigkeit. Bewerbungen mit Lebenslauf, Nachweis klinischer Erfahrung und Gehaltsansprüchen unter E. B. 19624 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 19, Aiblinger Straße 2.

Welcher Vertreter, der laufend Ärzte besucht, ist in der Lage, noch einen leicht absetzbaren, gängigen Artikel bei guter Provision mitzuführen? Angebote erb. u. G. D. 19616 an Ann.-Exp. Carl Gabler, GmbH., München 19, Aiblinger Str. 2.

Assistensarzt mit entsprechender Vorbildung bzw. Ausbildung für modernes **Röntganinstitut** in München für sofort oder baldmgl. gesucht. Bewerbungen mit Zeugnisabschriften und Lichtbild erbeten unter D. G. 19634 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 19, Aiblinger Straße 2.

Für Privatklinik in Oberbayern wird **Assistenzarzt** gesucht. Voraussetzung ist Erfahrung in Chirurgie, Geburtshilfe, Innere Medizin und Allgemeinpraxis. Ferner soll der Bewerber Bayer, unverheiratet, rk. sein und Führerschein für Pkw besitzen. Bei Bewerbungen ist Lebenslauf mit Ausbildungsgang, evtl. Zeugnisse vorzulegen. Bewerbungen u. G M. 19635 an Ann.-Exp. Carl Gabler, G. m. b. H., München 2, Aiblingerstr. 2.

Stellengesuche

Krankenschwester, 37 J., kath., m. Staatsexamen u. langjähriger Tätigkeit in Krankenhäusern, möchte sich verändern, da zur Zeit in einem Flüchtlingslager angestellt. Erwünscht wäre wieder Krankenhaus oder Sanatorium. Angebote erb. u. F. E. 33211 an Ann.-Exp. Carl Gabler, GmbH., München 19, Aiblinger Straße 2.

Suche für ein hübsches, stattliches Mädchen mit Obersekundar. Stelle als **Anfangshelferin** bei Arzt oder Krankenhaus in Würzburg. Gegend. Angeb. unt. E. W. 33200 an Ann.-Exp. Carl Gabler, GmbH., München 19, Aiblinger Str. 2.

Facharzt für Röntganologie u. Strahlenkunde m. 12jähr. Tätigkeit an Univ.-Klinik als Oberarzt u. Leiter größerer Rö-Abtlg., dzt. in ungekündigter Stellung, sucht entsprechende Arbeitsmöglichkeit. Angeb. unt. E. Z. 33201 an Ann.-Exp. Carl Gabler, GmbH., München 19, Aiblinger Straße 2.

Gepr. **Messaurin** und Sportlehrerin, akad. u. hausw. geb., engl. Sprachkenntn., selbst. in physikal. u. jed. Nachbehandl., Gehschule, pädag., organis., verwalt., Erf., sucht Wirkungskr. sof. od. später in Fam., Praxis od. größ. Haus. Hertz-Eichenrode, Gers a. Inn.

Staatlich geprüfte **Säuglings- und Kinderschwester** sucht passenden Wirkungskreis in Klinik oder Kinderheim. Zuschrift erb. u. E. S. 33196 an Ann.-Exp. Carl Gabler, GmbH., München 19, Aiblinger Str. 2.

Erfahrene langjähr. **Röntganschwester** sucht Stellg., auch als Sprechstundenschwester. Perl. engl. Zuschriften erb. unt. M. A. 33971 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 1, Theatinerstr. 8, I.

Facharzt für Chirurgie, 38 J., pol. unbelastet, mit best. Ausb. in der gesamten großen Chirurgie, Unfallheilkunde, Urologie, chir. Röntgendiagnostik und Gutachtertätigkeit sucht leitende Stellung oder Fachpraxis mit Op.-Möglichkeit. Angeb. unt. S. O. 9140 an Wefre-Werbegesellschaft, Frankfurt a. M., Münchner Straße 5.

Wissenschaftliche **Zeichnerin** sucht neuen Wirkungskreis. Zuschr. erb. unt. F. 109 an Anzeigen Gistl, München, Neuheuser Str. 11.

Verkauf

Operat.-Leuchte m. 2 Tageslicht-Birnen 500 W zu verk. Lauterbach, Augsburg, Roseneustraße 72.

Verkaufe: Transp. Vollschutzröhre Centrelix, gebr., Schätzwert 1500.— und Müller-Media Metelix 6 KW.-Röhre. Angebote erb. u. J. S. 19618 an Ann.-Exp. Carl Gabler, GmbH., München 19, Aiblinger Str. 2.

Zu verkaufen: „Ärztliche Fortbildung", 21 Bd., Jahrg. 1924 mit 1944, gleichmäßig schön geb., tadellos erhalten. Ebenso „Ars medici", 21 Bd., Jahrg. 1919 mit 1939, gleichm. geb., gut erhalten. Ang. unt. 03/574 E an Ann.-Exp. Carl Gabler, Agentur Eichstätt, Bay., Postfach 52.

Kaufgesuche

Wir suchen zu kaufen: Flexibles Gastroskop nach Wolf-Schindler, starres Gastroskop. Instr. z. Thorakoskopie und Thorakokeuslik. Ang. unt. Z 5586 an Ann.-Exp. Werbe-Blenk, München 23, Kaiserplatz 5.

Praxistausch

Erfahrener Augenarst sucht Niederlassung in Bayern, evtl. Assozierung oder Tausch mit gutgehender Augenpraxis in Nordwestdeutschland. Ang. unt. E. K. 33179 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 19, Aiblinger Str. 2. (1

Praxisbedarf

Neuartiger elektr. beheizter Sterilisierkocher für Kleininstrumente in Kürze lieferbar. Fordern Sie kostenl. Prospekt an. Anfragen unter Nr. 1295 an Südstern Anz. G. m. b. H. 14 a) Fellbach.

Biete aus Nachlaß ärztl. Instrumentarium, großen Instrumentenschrank usw., für Allg. Praxis u. Chirurgie einschl. Univ.-Anschl.-App. 220 V, Kystoskop, Ultratherm 220 V, Sprechzimmermöbel, Zuschr. erb. u. M. B. 19636 an Ann.-Exp. Carl Gabler, München 2, Aiblingerstraße 2.

Das Prinzip der Ärztlichen Verrechnungsstelle ist Arbeitsentlastung des Arztes und seiner Familie.

Ihre gebrauchten und angerosteten ärztlichen Instrumente und Apparate werden durch mich zu billigen Preisen neu **vernickelt und poliert,** so daß diese wieder brauchbar werden. Firma Heinz Joachim Kauffmann, Marktleugast, Oberfr. (2

Kanülen jeder Art werden tadellos geschliffen und durchgangs rei sofort zurückgesandt. Rudolf Bröver, (24 b) Neumünster, Moltkestr. 12.

!! Bastrehlungstherapie !! Wir liefern sofort zu allen Geräten passend: Gummi-Kondensator-Elektroden in den Größen 6 x 9, 10 x 14 und 14 x 20 cm in schwerz, rot und grauer Ausführung. Preise weitgehendst gesenkt. Auf Wunsch Mustersendung. Fritz Bremeier jr., Fabrik elektr.-med. Gummiwaren usw., Barsinghausen (Hannover).

Bei unerträglichen Schmerzen

EUPHENIN
Kapseln

das altbewährte souveräne
Antineuralgicum
Antirheumaticum
Analgeticum
wieder voll lieferbar!
Bitte fordern Sie Literatur-Ärztemuster.
ALFA-CHEMIE KASSEL

HiCOTON gegen Enuresis nocturna, seit 3 Jahrzehnten bestens bewährt! In allen Apotheken erhältlich! Alleinhersteller: Medika pharmazeut. Präparate, München 42. Prospekt und Muster auf Wunsch. (5

Stahlrohrmöbel

aus nahtlosem Präzisionsstahl, formschön und gediegen, zur Einrichtung von Praxis- und Warteräumen biete an:
Firma Peter Hagelmoser
Gerätebau
Wildeshausen / Old., Zwischenbrücken 8

Verschiedenes

Sanatorium Herzoghöhe Bayreuth, Kulmbacherstr. 103, Tel. 3280, Privatklinik für neurologisch und psychisch Kranke. Privat und Kassen.

Baronin E. v. Helldorff, München 2, Briennerstr. 8, Sprechst. 10—18 Uhr (Luitpoldblock), Eheanbahnung gut. Kreise. (5

Ärztin sucht Briefwechsel mit tüchtigem Arzt (45—50 J.), zwecks späterer Ehe. Ernstgemeinte Zuschriften mit Bild unt. E. V. 33199 an Ann.-Exp. Carl Gabler, GmbH., München, Aiblinger Str. 2.

Arztwitwe, 39 J., jugendliche, elegante Erscheinung mit 15jähr. Tochter, Praxis und eigenen Häusern, wünscht sich wieder charaktervollen Lebensgefährten. Zuschr. erb. unt. F. G. 33215 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 19, Aiblinger Straße 2.

Dr. med., 29/175 w. geb. kath. Deme zw. Ehe kennenzulernen. Gute Erscheing., Verm. u. Sinn f. Häuslichkeit erw. Zuschriften erb. unt. F. C. 33205 an Ann.-Exp. Carl Gabler, München 19, Aiblinger Str. 2.

Arztwitwe. 37 Jhr., ein Kind, kompl. Praxis und Wohnungseinrichtung, wünscht passenden Lebensgefährt. Diskrat. Ehrens. Anonym zwecklos. Angeb. unt. M. Z. 34097 erb. an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 1, Theatinerstr. 8/I.

Gebild., alleinst. eh. **Dame,** Mitte 40, viels. interessiert u. gewendt, friedl. ebende Frohnatur, kinderlieb, aus bester Familie mit eleg. Ausstattung, wünscht seriösen Herrn, am liebsten Arzt, über 50 Jahre, zwecks späterer Ehe kennen zu lernen. Zuschr. unt. E. Z. 19639 an Ann.-Exp. Carl Gabler, München 19, Aiblinger Str. 2.

Gelegh.-Kauf: Komb. Unters.-Stuhl, stabiles Modell (bes. für Landpraxis) in bestem Zust. 110.— DM. Ang. unt. R. K. 19638 an Ann.-Exp. Carl Gabler, München 19, Aiblinger Str. 2.

DAS FARBLOSE SAUBERE ANTIMYKOTICUM

CORNUSEPT

Zur Behandlung der Epidermophytien Mykosen u. Ekzeme der Hände u. Füße

„CORNU" OHG. DR. PAULUS & GÖBEL / BONN

1 O. P. = 30 cm DM 1.75 m. U. St.
Ärztemuster auf Wunsch.

Mikroskope für jeden Untersuchungszweck, Cystoskope, Höhensonnen-Original-Hanau, Laufgewichts- und Säuglingswaagen, Diabetometer, Kalorimeter, Blutdruckmesser, Instrumentarium, Record- u. Ganzglasspritzen, Ärztekoffer — Untersuchungsstühle und -divane, Instrumentenschränke u. -tische, Operationstische, Abfallsammler, Drehschemel usw. — Kompl. Einrichtung von Arztpraxen. Alle Bedarfsartikel für

Ärzte- u. Krankenhausbedarf

ICH BERATE SIE GERNE UNVERBINDLICH.
REELLE PREISFÜHRUNG!

DR. BRUNO SCHMITZ
Landshut/Bay. - Bauhofstraße 1 GEGR. 1885

KREMP WETZLAR

Gesicherte Ergebnisse in der Therapie der

Hämorrhoiden

hat die planmäßig durchgeführte Behandlung mit

ANUROSS Hämosalbe und
ANUROSS Hämozäpfchen

aufzuweisen. — Ärztemuster stehen auf Wunsch s. Verf. — Alleinherst.:

CHEMISCHE UNION G. m. b. H., Chemische Fabrik,
FÜRTH (Bayern) — Postfach 117 — Fernsprechsammel-Nr. 70026