SERAG

Zur Blutgruppenbestimmung

Siccotest - Serag

Test-Agglutinine in der neuzeitlichen

TROCKENFORM!

Packung mit je 1 Röhrchen d. Agglutinine Anti-A, Anti-B und Anti-A + B.

Einfaches, schnelles und zuverlässiges Arbeiten! Kein Titerabfall oder Verderben durch bakterielle Verunreinig. od. Alkoli!

Prospekte auf Wunsch!

SERAG

SÜDDEUTSCHES SERUM-U. ARZNEIMITTEL-WERK

S · M · B · H

HAAR bei MÜNCHEN

Inovit

Inosittetracalciumtetraphosphat (0,3 g) + Coffein (0,02 g) in Dragéeform

Alle Indikationen

der Calcium- und Phosphortherapie

besonders bei

erhöhter geistiger und körperlicher Beanspruchung

Chemische Fabrik J. Blaes & Co.

G. m. b. H.

München 25

Ärzte

bevorzugen im eigenen Interesse die neu geschaffenen Einrichtungen uns. Versorgungswerkes.

Einige wichtige Hinweise:
Doppelte Leistung bei Tod
Dreifache Leistung bei Unfalltod

Für eine besonders anspruchsvolle Versorgung empfehlen wir **unseren Tarif TR 1** als Familienversorgungsversicherung mit folgenden Leistungen:

Im Todesfall sofort Sterbegeld sowie laufende monatliche Rente und nach der vereinbarten Zeit das versicherte Kapital.

Im Invaliditätsfall Prämienbefreiung bei Sicherung der vollen vertraglichen Ansprüche.

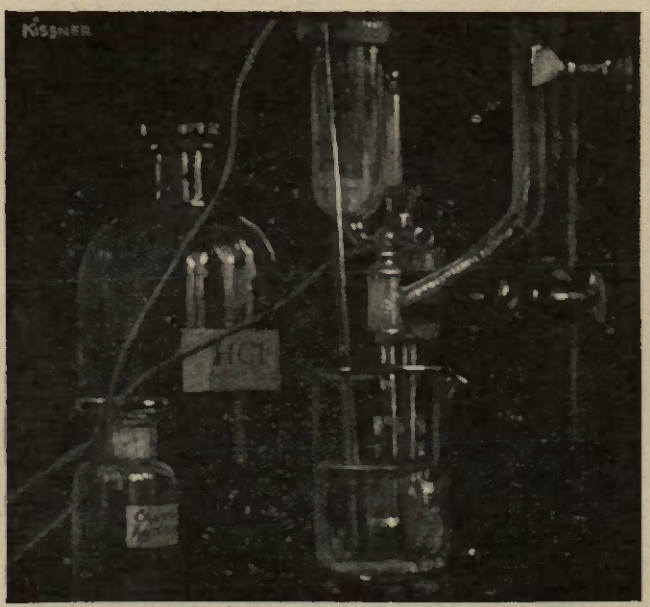
Fordern Sie ohne Aufschub von uns unverbindlich Prospekt und Beratung

Witwen- und Waisenkasse

des Reichs- und Staatsdienstpersonals

ALLGEMEINE LEBENSVERSICHERUNGSANSTALT a. G.

München gegründet 1884 Marsstr. 23



Theorie und Praxis bestätigen die hohe Pufferungswirkung des ACINORMAL: sofortige Beseitigung der Hyperacidität-beschwerden.

ACINORMAL PULVIS
Packung 40 g.

ACINORMAL PULVIS CUM BELLADONNA
Packung 40 g.

NORMACIDITÄT DURCH ACINORMAL

CAMPOLON
Injizierbares Leberpräparat

mit den
Gesamtwirkstoffen der Leber
bei
perniziöser Anaemie
und
sekundären Anaemien
unübertroffen

ORIGINALPACKUNGEN:
5 Ampullen zu 2 ccm
3 „ „ 5 „

BAYER

„Bayer“ Leverkusen

Der neue Weg

In der Behandlung
der Struma
des Asthma bronchiale

die gezielte Jodgabe —
in der Form von

Bellastrumal J24

Das perlinguale Jodpräparat
erfolgsicher — unschädlich — wirtschaftlich

OPTOPAN — Apotheker Th. Lang o.H.G. München

VEREINIGTE

SONDERTARIF FÜR ÄRZTE

Krankentagegeld bis DM. 10.—
Operationskostentarif bis DM. 5000.—

Vereinigte Krankenversicherungs-A.-G
Vertragsgesellschaft der Bayerischen Landes-Ärztekammer
Landesdirektion München, Königinstraße 19, Tel. 2936

Gegen Durchfälle aller Art:

Aplona
Apfeldiät

HEILMITTEL UND DIÄT ZUGLEICH

RHENANIA

PHARMAZEUTISCHE ABT. DER
KALI-CHEMIE A.G. SEHNDE/HANNOVER

das zuverlässige Abführmittel

CHEMISCHE WERKE ALBERT

BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

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

Heft 5 | MÜNCHEN, MAI 1949 | 4. Jahrgang

AUS DEM INHALT:

An alle Ärzte und Ärztinnen in Bayern / Gedanken und Zahlen zum Problem der kassenärztl. Honorarbildung / Mitteilungen: Pakistan sucht deutsche Spezialisten, Chefarztstelle, Münchner Gesellschaft für Kinderheilkunde, Operations-Todesfallversicherung, Ärzteversammlung in München, Kneipp-Bad in Grönenbach/Allgäu / Amtliches: Schwangerschaftsunterbrechung auf Grund medizinischer Indikationen; hier Errichtung von J-Kommissionen, Sera und Impfstoffe, Depot-Penicillin.

An alle Ärzte und Ärztinnen in Bayern

Aus München ging der Arzteschaft Bayerns in letzter Zeit eine eigenartige Drucksehrift als Postwurfsendung zu. Beigeschlossen war ihr der Abdruck eines früheren, lediglich an die Mitglieder des Ärztl. Bezirksvereins München Stadt und Land (ÄBV) gerichteten Rundschreibens. Dieses beschäftigte sich vornehmlich mit Vorgängen in den Münchener Ärzteversammlungen, über die man auch in der Tagespresse zu berichten versuchte. In all diesen Veröffentlichungen trat die Absicht zu Tage, das Vertrauen der Ärzteschaft in die von ihr mit der Obsorge für die Wahrung der ärztlichen Berufsinteressen Beauftragten durch abträgliche Behauptungen verschiedenster Art zu erschüttern. Solange sich diese Angriffe im Bereich des ÄBV München Stadt und Land abspielten, bestand für die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) keine zwingende Veranlassung, dazu öffentlich Stellung zu nehmen. Es durfte der Berufsvertretung der Münchner Ärzteschaft überlassen bleiben, die von ihren eigenen Mitgliedern aufgestellten Behauptungen einer sachlichen Nachprüfung auf ihre Berechtigung zu unterziehen und die danach etwa notwendigen Maßnahmen selbst zu treffen.

Nachdem nun Münchener Ärzte den Versuch unternahmen, die gesamte bayerische Ärzteschaft in den Bann ihres zunächst örtlichen Unternehmens zu ziehen, läßt sich die bislang bewußt geübte Zurückhaltung der BLÄK nicht mehr verantworten. An dieser Stelle darf hervorgehoben werden, daß die Unterzeichner der übersandten Druckschriften nie den Versuch machten, bei der BLÄK mit ihren Beschwerden und Wünschen vorstellig zu werden. Sie zogen es vor, ihren Kampf von vorneherein aus dem Hinterhalt in der außerärztlichen Öffentlichkeit und in Fühlungnahme mit außerdeutschen Stellen aufzunehmen. Dieses Verhalten zu kritisieren soll dem Urteil der bayerischen Ärzteschaft überlassen bleiben.

Festzustellen ist Folgendes:

1. Auf Grund des Artikels 14 des bayer. Ärztegesetzes (BÄG) vom 25. 5. 46 beträgt die Amtsdauer der Vorstände der ärztlichen Berufsvertretungen 4 Jahre. Der Ministerialerlaß der Wahlordnung vom 28. 11. 48 beschränkte diese Amtsdauer unter Anwendung des Artikels 36 des BÄG auf 2 Jahre. Danach würde die Amtszeit der bei der ersten Wahl gewählten Vorstände am 31. 12. 48 abgelaufen gewesen sein. Da in Kürze mit einer Neulassung des BÄG zu rechnen war, wurde von den Beauftragten der BLÄK und der Bayer. Landeszahnärztekammer dem Bayer. Staatsministerium des Innern in einem Schreiben vom 8. 11. 48 unter Abwägung des Für und Wider nahegelegt, die Amtsdauer der Vorstandschaften bis zum Inkrafttreten des zu erwartenden neuen Ärztegesetzes zu verlängern. Das Bayer. Staatsministerium des Innern verschloß sich den vorgebrachten guten Gründen für eine solche Maßnahme nicht und verlängerte mit Erlaß vom 19. 11. 48 die Amtsdauer der Vorstände der ärztlichen Berufsvertretungen — wiederum unter Anwendung des Artikels 36 des BÄG — auf unbestimmte Zeit bis zum Inkrafttreten des neuen Ärztegesetzes.

2. Trotz dieser völlig klaren Sachlage verlangte eine Gruppe Münchener Ärzte Neuwahl der Vorstandschaft des ÄBV und überdies auch der von diesem Bezirksverein für die BLÄK zu wählenden Abgeordneten. Dieses Vorgehen gab dem Präsidenten der BLÄK Anlaß, in Vollversammlungen der Münchener Ärzteschaft darauf hinzuweisen, daß Neuwahlen der Abgeordneten des ÄBV nach den Vorschriften des nach wie vor Rechtskraft besitzenden BÄG (Art. 14 Abs. II) zur BLÄK zur Zeit überhaupt nicht erfolgen können, und solche zur Vorstandschaft des genannten Vereins nur nach einem etwaigen Rücktritt der rechtmäßig amtierenden Vorstandschaft möglich sind.

3. Völlig unzutreffend ist die im Rundschreiben enthaltene Behauptung, die BLÄK habe die Kreisverbände einberufen, damit sie Stellung zu den „unglaublichen Verhältnissen" in der Münchener Ärzteschaft nehme, vielmehr wurde der Präsident der BLÄK von Kreisverbandsvorsitzenden völlig überraschend ersucht, alle Kreisverbandsvorsitzenden zu empfangen, um deren Stellungnahme zu den sie beunruhigenden und empörenden Vorgängen in München entgegenzunehmen.

4. Die ausgesprochene Einseitigkeit und daher Parteilichkeit des zugestandenermaßen durch Mitarbeit der Oppositionsgruppe entstandenen Artikels in der neuen Zeitung: „Unsoziale Schein-Behandlung" zwang Dr. Weiler sich in seiner Eigenschaft als Mitglied des Bayer. Rundfunkrates gegen die Bekanntgabe eines gleichartigen Vortrages im bayer. Rundfunk durch eines seiner Mitglieder einzuschalten. Das bayer. Rundfunkgesetz macht nämlich den Mitgliedern des Rundfunkrates die Sicherung einer völlig unparteiischen Berichterstattung durch Mitarbeiter des Rundfunks selbst zur Pflicht, um Irreführungen der Öffentlichkeit zu verhindern. Zu beachten ist im übrigen, daß Dr. Weiler dem Rundfunkrat nicht als Vertreter der Ärzteschaft angehört, vielmehr als Mitglied des Bayer. Senats von diesem in den Rundfunkrat entsandt wurde.

5. Unwahr ist die im Rundschreiben enthaltene Behauptung, daß der von Dr. Forchheimer in der Münchener Ärzteversammlung verlesene Beschluß der Kreisverbandsvorsitzenden Bayerns, in dem die Münchener Ärzte „zur Raison" gerufen wurden, auf Betreiben Dr. Weilers gefaßt worden sei. Er entsprang vielmehr einer von ihm in keiner Weise beeinflußten freien Entschließung der Kreisverbandsvorsitzenden selbst.

6. Bei dem von einem Vertreter der Opposition in der Vollversammlung des ÄBV München vom 7. 4. 49 verlesenen „Schreiben der Militärregierung", wonach die Neuwahlen unberechtigter Weise als „längst überfällig" bezeichnet wurden und die mit den Tatsachen nicht übereinstimmende Annahme enthalten war, daß das bayer. Ärztegesetz von der amerikanischen Militärregierung nicht anerkannt worden sei, handelte es sich lediglich um die Meinungsäußerung eines Mitglieds der Militärregierung an eine Privatperson, keineswegs aber, wie es den Anschein haben konnte und wahrscheinlich auch sollte, um eine amtliche Verlautbarung der Militärregierung. Die zugleich aufgestellte Behauptung, daß sich auch das Bayer. Staatsministerium des Innern die Ansicht einer Berechtigung von Neuwahlen zu eigen gemacht habe, ließ sich keinesfalls mit dem Erlaß des Innenministeriums vom 19. 11. 48 betreffend Aufschub der Neuwahl in Einklang bringen.

7. Die BLÄK übergab entgegen der Behauptung im Rundschreiben keine „Meldung an die Presse", wonach Dr. Schmitt versuchen würde, „alte Parteifunktionäre der NSDAP wieder in Amt und Würden zu bringen". Eine solche Absicht hätte ja auch wohl an sich dem genannten Oppositionsmitglied in seiner Eigenschaft als Vorsitzender der VVN vernünftiger Weise gar nicht unterstellt werden können.

8. Dr. Weiler wurde nicht, wie ebenfalls an gleicher Stelle ohne jegliche Grundlage behauptet wurde, bei Herrn Generalanwalt Dr. Auerbach vorstellig. Bezeichnenderweise ist diese im Originalrundschreiben vom 28. 4. enthaltene unwahre Behauptung in dem der bayerischen Ärzteschaft zugegangenen Abdruck nicht mehr enthalten.

9. Die Behauptung, Dr. Weiler versuche, das angeblich von ihm, tatsächlich jedoch von einem Fünferausschuß vertretene Ärztegesetz, „bevor in München die Würfel der Entscheidung gefallen sind zur Abstimmung zu bringen und die bayer. Ärzteschaft zur Zustimmung zu veranlassen durch Praktiken, die er in einem geheimen Schreiben an die Kreisverbands- und Bezirksverbandsvorsitzenden genau bestimmt habe", stimmt ebenfalls nicht mit den Tatsachen überein. Die von der Opposition betriebenen Neuwahlen sollten am 6. und 7. Mai stattfinden. Die „Praktiken" Dr. Weilers bestanden darin, daß er den Bezirksvereinsvorsitzenden nicht in einem geheimen, sondern völlig offenen Schreiben die Weisung gab, die grundsätzliche Befragung ihrer Mitglieder keineswegs vor dem 7. Mai zu veranlassen und überhaupt der Ärzteschaft genügend Zeit zur Beratung des allen Ärzten übersandten Entwurfs zu lassen.

10. Zur Ermöglichung einer weiteren Durcharbeitung des bekanntgegebenen 1. Entwurfs des Ärztegesetzes wurde von der bayer. Ärzteschaft eine bestimmte Stellungnahme zunächst nur zu einigen grundsätzlichen Bestimmungen des Entwurfs erbeten. Die in dem Rundschreiben aufgestellte Behauptung, daß die angeordneten Beratungen in den Ärztlichen Bezirksvereinen schon zu einer endgültigen Annahme oder Ablehnung des Gesetzentwurfes dienen sollten, muß daher als völlig unbegründet bezeichnet werden.

11. Durchaus abwegig ist die Unterstellung, daß die Ärzte Bayerns ohne genügende Kenntnis der Materie die Münchener Ärzteschaft majorisieren sollen. Es darf doch als sicher angenommen werden, daß die übrige bayerische Ärzteschaft ebensowohl in der Lage ist, die Verhältnisse zu beurteilen, wie die Oppositionsgruppe der Münchener Ärzteschaft, die sich offenbar eine ganz besondere Urteilsfähigkeit zutraut und anmaßt.

12. Zur behaupteten Beeinflussung des Bayer. Landtags braucht nur darauf hingewiesen werden, daß dieser in die Beratung eines Entwurfs eines neuen bayer. Ärztegesetzes erst nach Zuleitung eines solchen durch die bayer. Staatsregierung eintreten könnte.

13. In geradezu unverfrorener Weise wird das Vorgehen der BLÄK hinsichtlich der Bekanntgabe des Entwurfs eines neuen Ärztegesetzes an alle Ärzte Bayerns und der diesem vorausgestellten aufklärenden Worte sowie der Anweisungen an die Bezirksvereinsvorsitzenden zu diskriminieren versucht, obwohl die BLÄK gerade mit den angegebenen Richtlinien für ein streng demokratisches Vorgehen bei der Behandlung dieser Angelegenheit zu sorgen bestrebt war.

14. Hinsichtlich der kritischen Bemerkungen in dem Rundschreiben vom 9. 5. 49 zum Ärztegesetzentwurf selbst seitens der Oppositionsgruppe ist vor allem festzustellen, daß entgegen den Behauptungen der Oppositionsgruppe der in Artikel 22—30 vorgeschlagene Aufbau der ärztlichen Berufsvertretung von unten nach oben erfolgt, daß ferner die BLÄK bzw. deren Präsident sich keinerlei Aufsichtsrecht über die Kreisverbände und die Ärztl. Bezirksvereine anmaßt, „das weit über das nötige Maß hinausgeht", daß zudem im ganzen Entwurf keine Bestimmung enthalten ist, die eine „staatliche Bevormundung" der Ärzteschaft ermöglichen würde. Es wurde vielmehr, wie auch aus den Begleitworten zum Entwurf des Ärztegesetzes (Seite 2, letzter Absatz) hervorgeht, eine Ausschaltung der Ministerialbürokratie vorgesehen.

15. Ebenso unzutreffend ist die Unterstellung, daß der Vollversammlung die Legislative entzogen wäre, vielmehr ist klar festgelegt, daß die die Vollversammlung der BLÄK bildenden, von der bayer. Ärzteschaft gewählten zahlreichen Vertreter der Gesamtärzteschaft Bayerns die notwendigen, auch für die Untergliederungen bindenden Beschlüsse zu fassen haben. Eine Regelung der Weiterbehandlung von der Vorstandschaft der BLÄK notfalls zu treffender dring-

licher Beschlüsse durch eine spätere Vollversammlung bleibt selbstredend der aufzustellenden Satzung vorbehalten.

16. Den bekannten Einwendungen der amerikanischen Militärregierung gegen die im bayer. Ärztegesetz vom 25. 5. 1946 vorgeschriebene Einrichtung von Berufsgerichten, insbesondere gegen deren Besetzung vorwiegend mit Ärzten, suchte der Entwurf zwar weitgehend zu entsprechen, doch wurden alle Bezirksvereinsvorsitzenden veranlaßt, bei den zu veranstaltenden Versammlungen die erschienenen Ärzte ausdrücklich aufzufordern, zu der einen oder anderen Form der Besetzung der Berufsgerichte mit Ärzten oder nur mit Juristen Stellung zu nehmen und das Ergebnis dieser Beratung beschluß- und zahlenmäßig festzustellen.

17. Eine sachliche Würdigung der vorgeschlagenen Gesetzesvorschriften wird jeden Einsichtigen erkennen lassen, daß die im Rundschreiben vom 9. 5. 49 aufgestellte Behauptung, „der Grundgedanke dieses Gesetzes ist Herrschaft und Zwang", ebenso ungerechtfertigt ist, wie die weitere, daß „man versuche, die Ärzteschaft des Landes Bayern gegen die Münchener Ärzteschaft auszuspielen und in gelenkten Versammlungen zu überstürzten Beschlüssen zu veranlassen."

18. Wohl nicht ohne zielbewußte Absicht wird in dem Rundschreiben ständig der Begriff Bayerische Landesärztekammer bzw. deren Untergliederungen einerseits und Kassenärztliche Vereinigung Bayern mit ihren Untergliederungen andererseits in verwirrenden Zusammenhang gebracht, obwohl es sich bekanntlich dabei um vollständig voneinander getrennte, selbständige Verbände handelt, die völlig verschiedenen Gesetzen und dem Wirkungsbereich verschiedener Staatsministerien unterstehen.

19. Hinsichtlich des ebenfalls in dem Rundschreiben behandelten Entwurfs eines 2. Gesetzes über die Regelung der Beziehungen zwischen Krankenkassen, Ärzten, Zahnärzten und Dentisten, das insbesondere die gesetzliche Konstituierung der Kassenärztlichen Vereinigungen zum Gegenstand hat, ist die Behauptung, daß der Spitzenvertreter der Ärzte Bayerns in der BLÄK, Dr. Weiler, nicht nur keinen Einspruch gegen den Gesetzentwurf erhoben, sondern unter Umgehung aller Kollegen durch seine zustimmende Mitarbeit die Entstehung dieses Gesetzentwurfs unterstützt habe, völlig unwahr. Richtig ist, daß Dr. Weiler zur Vorbereitung weder dieses Entwurfs (Beilage 2412) noch des Gesetzes betreffend die Zulassungsordnung für Ärzte (Beilage 2411) zuzuziehen war und daher überhaupt nicht zugezogen wurde. Er erhielt von diesen Entwürfen erst am 10. 5. 49 Kenntnis, als ihm als Mitglied des Bayer. Senats und dessen sozialpolitischen Ausschusses an diesem Tag die Berichterstattung in letzterem und in der Vollversammlung des Bayer. Senats übertragen wurde und zwar ohne daß eine Vorbesprechung darüber vorausging. Als Präsident der BLÄK wurde Dr. Weiler von den Gesetzentwürfen niemals unterrichtet. Er war daher zur Mitarbeit an diesen Entwürfen oder zu Einsprüchen gegen diese Gesetze gar nicht in der Lage.

20. Eine Stellungnahme zu den in dem Rundschreiben der Opposition behandelten Angelegenheiten der Kassenärztlichen Vereinigung muß den dafür Zuständigen überlassen werden, da diese Vorgänge sich der Beobachtung des Beauftragten der BLÄK entzogen und zudem seiner Beurteilung nicht unterstehen. Es muß jedoch im Hinblick auf die festgestellten Versuche, in der bayer. Ärzteschaft durch eine absichtliche Verschiebung der Grenzen des Einflußbereiches und insbesondere der Verantwortlichkeit der Spitzenvertreter der Ärzte Bayerns in der Kassenärztlichen Vereinigung und in der Landesärztekammer Verwirrung zu stiften, nochmals mit aller Schärfe hervorgehoben werden, daß die BLÄK mit keinen Unternehmungen in Sachen der KV befaßt war, ist und sein wird.

Im Anschluß an diese Feststellungen dürften noch ein paar Worte mehr allgemeiner Art angezeigt sein. Als ich die Präsidentschaft der BLÄK in dieser ebenso außerordentlichen wie schweren Zeit übernahm, war ich mir durchaus bewußt, daß ich — nun wieder wie des öfteren vordem der öffentlichen Kritik ausgesetzt — auch ungerechtfertigte Angriffe und vielleicht sogar solche persönlicher Art gewärtigen müsse. Die Erfahrungen der Folgezeit enttäuschten mich in dieser Erwartung zwar nicht, doch veranlassen sie mich keineswegs zu den nachfolgenden Ausführungen. Diese sollen vielmehr in gleicher Weise wie die voraufgegangenen Feststellungen lediglich dazu dienen, der bayer. Ärzteschaft die Gewinnung eines richtigen Urteils über die Lage und deren Entwicklung zu erleichtern. Sie sollen darüber hinaus mithelfen, unbedingt zu befürchtende schwerste Folgen einer Mißachtung wichtigster Gegebenheiten zu verhüten.

So sehr die schwere wirtschaftliche Bedrängnis weiter Kreise in der Ärzteschaft bis zur Verzweiflung gehende Erregung der in Not Befindlichen verständlich erscheinen läßt, so wenig berechtigt ist die verbreitete Neigung, in dem Verhalten der von der Ärzteschaft gewählten Beauftragten ihrer Berufsvertretung eine Ursache dieser Not zu erblicken. Bei den Ärzten handelt es sich um die gleiche Erscheinung, die infolge der verlorenen Kriege auch in den Kreisen aller anderen freiberuflich tätigen deutschen Menschen zu beobachten ist und ganz besonders in Berufsständen mit einer den Bedarf weit übersteigenden Zahl der ihnen Angehörenden. Der letztgenannte Umstand macht sich bekanntlich bei den Ärzten besonders stark geltend und zwar deshalb, weil sich nur allzuviele junge Menschen, zu einem großen Teil ohne eigentlich zum Arzt berufen zu sein, veranlaßt sahen, Medizin zu studieren. Sie gaben sich der verfehlten Erwartung hin, durch Teilnahme an der kassenärztlichen Tätigkeit oder durch Einbeziehung in den Heeresdienst einigermaßen sicher die Mittel zu ihrem Lebensunterhalt erwerben zu können. Nun rächt sich der unerhört starke Massenandrang zum Medizinstudium in den letzten Jahrzehnten.

Die von den Betroffenen nicht vorhergesehene und daher bei ihrem Entschluß, Arzt zu werden, nicht in Rechnung gestellte bedauerliche Entwicklung ihrer Lage darf nun nicht anderen zur Last gelegt werden. Da der Arztberuf ein freier Beruf ist, muß sich jeder, der ihn ergreift, von vorneherein des Umstandes bewußt sein, daß ihm grundsätzlich nur eigene Tüchtigkeit einen entsprechenden Betätigungskreis schaffen wird, und daß er demnach nur dann den Kampf ums Dasein wird bestehen können, wenn er sich selbst Raum für eine geeignete Auswirkung seiner Persönlichkeit zu sichern vermag. In einem mit Ärzten so stark überfüllten Lande wie Bayern wird es nur einem Teil der vorhandenen Ärzte überhaupt möglich sein, die Mittel für die Erfüllung ihrer Lebensbedürfnisse auch bei bescheidensten Ansprüchen zu erwerben. Diese unabänderliche Tatsache muß vor allem beachtet werden, da sie als die wesentlichste Ursache der Not in der bayerischen Ärzteschaft anzusehen ist.

Die durch die Überfüllung des Ärztestandes verursachte außerordentliche Verschlechterung der wirtschaftlichen Verhältnisse der gesamten Ärzteschaft birgt zweifellos die Gefahr einer wirklichen Verelendung dieses Standes in sich, die hinwiederum eine nicht zu verantwortende Gefährdung der Gesundheit der Bevölkerung nach sich ziehen müßte.

Unverkennbar sind schon recht bedenkliche Verfallserscheinungen, deren Vertiefung und Verallgemeinerung unaufhaltsam sein wird, wenn es nicht doch noch gelingt, durch eine straffe Ordnung des ärztlichen Standeslebens auf gesetzlicher Basis dem Absinken ins Chaos Einhalt zu tun.

Es ist nicht Schuld der Beauftragten der ärztlichen Berufsvertretung, daß der bayer. Ärzteschaft der ihr durch das dem vornazistischen Bayer. Ärztegesetz von 1927 im großen Ganzen entsprechende Gesetz vom 25. 5. 46 gewährte Schutz nicht in genügendem, praktisch kaum mehr wirksamen Ausmaße gesichert blieb. Die Verantwortung für die dadurch entstandenen Unzuträglichkeiten — es sind deren leider sehr viele und schwere — muß den Einwirkungen der amerikanischen Militärregierung und dem dadurch gelähmten Willen der Bayer. Staatsregierung nach wie vor überbürdet werden. Wenn auch die Ermöglichung einer Durchführung der im Bayer. Ärztegesetz vorgesehenen Maßnahmen nicht alle Übel hätte verhindern oder abstellen können, so würde doch viel Unheil im Keime zu ersticken gewesen sein. Außerdem hätte die BLÄK ihre Kraft und Arbeit der Verfolgung besserer Ziele widmen können, als sie dem Kampfe um die Erhaltung der letzten Reste einer zu besseren Zeiten in einem freien deutschen Volke durch einen freien deutschen Ärztestand erkämpften Ordnung des ärztlichen Standeslebens zu opfern.

Das Bestreben der amerikanischen Militärregierung, die demokratischen Einrichtungen in den von ihnen kontrollierten deutschen Gebieten weitestgehend den in Amerika selbst bestehenden anzugleichen, führte dazu, die ärztlichen Berufsvertretungen ebenfalls unter dem Gesichtswinkel der für wirtschaftliche Vereinigungen erlassenen Anordnungen von OMGUS zu betrachten. Um die Folgen einer solchen Verkennung der wirklichen Aufgaben der BLÄK und ihrer Untergliederungen abzuwehren, wurde die Besorgung aller Angelegenheiten kassenärztlicher Art völlig aus dem Aufgabenkreis der BLÄK herausgenommen und in ihrem ganzen Umfang der KV übergeben, die sie nun in ureigenster Verantwortung durchführt. Diese Maßnahme erfolgte, obwohl es sich auch bei den Aufgaben der KV keineswegs, wie von weniger gut unterrichteten Stellen angenommen werden könnte, um solche wirtschaftlicher Art im eigentlichen Sinne handelt.

Unbeschadet des Umstandes, daß die Behandlung aller kassenärztlichen Fragen dem Wirkungsbereich der BLÄK entzogen ist, bleibt es doch deren Aufgabe, die Entwicklung der Krankenversicherungsgesetzgebung scharf im Auge zu behalten, da daran ja nicht nur die in der KV zusammengeschlossenen Ärzte interessiert sind. Die Angelegenheit der gesetzlichen Zwangsversicherung mehr oder weniger weiter Kreise des deutschen Volkes ist selbstredend von weittragendster zur Zeit ausschlaggebender Bedeutung für das Schicksal des deutschen Arztes schlechthin. Die bereits vor der Hitlerzeit immer weiter getriebene Ausdehnung des Kreises der in die Zwangskrankenversicherung einbezogenen Menschen bot, wie bereits erwähnt, für nicht wenige junge Menschen einen besonderen Anreiz, sich dem Medizinstudium zuzuwenden. Tatsächlich ist es nun nach dem Stande der derzeit geltenden Versicherungsgesetzgebung für einen in freier Praxis tätigen Arzt so gut wie unmöglich, sich ohne Teilnahme an der Kassenkrankenbehandlung die notwendigen Mittel zu seiner und seiner Familie Lebensunterhalt auf ehrliche, den Erfordernissen der ärztlichen Standesethik ensprechende Art zu erwerben. Die Zurücknahme der Versicherungspflichtgrenze auf die auch vom Weltärztebunde als einzuhaltende Linie bezeichnete Einbeziehung nur des Personenkreises in eine Zwangskrankenversicherung, der sich ohne einen derartigen Schutz aus eigener Kraft nicht die nötige ärztliche Hilfe im Erkrankungsfalle sichern kann, ist unter den jetzt obwaltenden Umständen in Deutschland überhaupt nicht in Erwägung zu ziehen. Eine solche Maßnahme würde jetzt der Not der Ärzte zudem nicht nur nicht abhelfen, sie vielmehr noch vergrößern, da die Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe dann zweifellos einen sehr bedenklichen Rückgang erfahren würde.

Die Aussicht auf eine wirtschaftliche Besserung infolge des bei einer Einschränkung der Zwangsversicherung zu erwartenden Zustroms zahlreicher bis dahin Zwangsversicherter zu den freiwilligen Krankenversicherungsinstituten wäre nicht sehr hoch zu veranschlagen. Die Mitglieder solcher Versicherungen sind erfahrungsgemäß in der Heranziehung ärztlicher Hilfe weit zurückhaltender als die der Zwangsversicherung unterstellten Personen, da sie ja einen Teil der Arztkosten selbst zu tragen haben. Übersteigerte Anforderungen an die Versicherungsgesellschaften würden die Gefahr eines wirtschaftlichen Zusammenbruchs derselben zeitigen und diese zu einer Herabsetzung der Vergütungen für ärztliche Leistungen führen. Zur Frage, wie es danach mit der Zahlung des von den Versicherten selbst zu tragenden Arztkostenanteils aussehen würde, braucht hier nichts weiter gesagt zu werden, da jeder praktisch tätige Arzt wohl über genügende eigene Erfahrungen verfügt, um die Voraussage mit Sicherheit selbst stellen zu können.

Es geht auch nicht an, zu versuchen, die Not der Überzahl der zur Krankenbehandlung bereitstehenden Ärzte durch Maßnahmen zu beheben, die eine weitere wirtschaftliche Belastung der Zwangsversicherten selbst oder deren Arbeitgeber erfordern. Nicht zuletzt ist es ja auch die trotz ihrer Offenkundigkeit oft nicht genügend beachtete Verarmung des ganzen Volkes, die eine ganz erhebliche Erschwerung der Verdienstmöglichkeiten des Arztes bedingt. So wünschenswert es wäre, bei jeder Krankenbehandlung alle neuzeitlichen Untersuchungsweisen auch ohne unbedingt zwingende Begründung und alle Behandlungsarten ohne Rücksicht auf ihre Kostspieligkeit, soweit sie überhaupt als nutzbringend oder auch nur angenehm für den Kranken gelten können, praktisch anzuwenden, so wenig erlaubt dies unsere Armut. Dieser Tatsache muß sich der Arzt ebenfalls bewußt bleiben bei der Überlegung, wie weit er den Rahmen seiner eigenen wirtschaftlichen Forderungen spannen darf. Ob noch eine Erhöhung des für ärztliche Leistungen anzusetzenden Teiles der aus den Beiträgen zur Krankenversicherung fließenden Mittel ermöglicht werden kann, muß den Feststellungen und der Beurteilung der Beauftragten der Kassenärztlichen Vereinigungen überlassen bleiben. Nach allen in Jahrzehnten und besonders auch in den letzten Jahren gemachten Erfahrungen kann eine Einbeziehung aller Ärzte in die Kassenarzttätigkeit ohne grundlegende Änderung der ganzen Versicherungsgesetzgebung nicht in Betracht gezogen werden, obwohl die bestehende Einschränkung auf diesem Gebiete dem Grundsatz der „freien Arztwahl" nicht gerecht wird.

Unbedingt ist jedoch eine Aufhebung der gesetzlichen Bestimmungen anzustreben, daß jedem einmal aus irgendwelchen Gründen in den Bereich der Pflichtversicherung einbezogenen Menschen die Berechtigung zusteht, sich auch dann freiwillig weiter zu versichern, wenn seine wirtschaftlichen Verhältnisse seitdem eine so grundlegende Veränderung erfahren haben, daß für ihn ein solcher Versicherungsschutz keineswegs mehr notwendig erscheint. Das gleiche gilt für den jetzt möglichen freiwilligen Beitritt zu den Pflichtkrankenkassen von Personen, deren Einkommen

ebenfalls keine Notwendigkeit dafür begründet. Eine entsprechende Gesetzesänderung würde gewiß nicht nur die unerträgliche Belastung der Ärzteschaft mit solchen Nutznießern einer ganz anderen Zwecken dienen sollenden gesetzlichen Einrichtung beseitigen, sondern auch eine, wenn auch nur mäßige Milderung der Not der nicht zur Behandlung von Krankenkassenmitgliedern berechtigten Ärzten mit sich bringen.

Als Universalheilmittel gegen die Ärztenot wird versucht, eine grundsätzliche Änderung der Pflichtversicherungsgesetzgebung und ihrer Durchführung zu proklamieren. Die Wünsche gehen nach zweierlei Richtungen. Den einen erscheint eine Verengung des Kreises der Zwangsversicherten als erstrebenswertes Ziel, andere geben sich der Hoffnung hin, bei Einführung einer allgemeinen Volksversicherung einen Platz an der Sonne zu erringen. Was die Aussichten der erstgenannten Gruppe anbetrifft, so darf auf das bereits Ausgeführte Bezug genommen werden. Die Meinung, daß der Gesamtärzteschaft durch eine Ausdehnung der Versicherungspflicht auf alle Menschen in Deutschland aus ihrer wirtschaftlichen Not geholfen werden könnte, erscheint unbegründet, da eine derartige Einrichtung unweigerlich eine Umstellung der freien ärztlichen Berufsausübung auf eine solche im Angestelltenverhältnis zur Folge hätte und die dazu notwendigen ärztlichen Stellen selbstverständlich nur in einer beschränkten Anzahl eingerichtet werden würden.

In Anbetracht des engen Raumes, der mir hier zur Verfügung steht, muß auf eine Besprechung weiterer Mittel und Wege der Not der Ärzteschaft in Bayern einigermaßen entgegenzuwirken, verzichtet werden. Ich möchte jedoch nicht verfehlen noch hervorzuheben, daß es dringend notwendig ist, baldigst eine vernünftige, gerechtere Verteilung der Ärzteschaft in den Gebieten Westdeutschlands herbeizuführen. Es sollte dazu eine Zentralstelle errichtet werden, die nach einem Plan unter Beachtung des Bedürfnisses der Bevölkerung nach ärztlicher Hilfe einerseits und der wirtschaftlichen und sonstigen Möglichkeiten der Länder andererseits eine freiwillige Umsiedlung bzw. Ansiedlung von Ärzten in ganz Westdeutschland regelt. Eine solche Stelle könnte sehr wohl in Zusammenarbeit mit der bestehenden Arbeitsgemeinschaft der westdeutschen Ärztekammern ihre Aufgabe erledigen.

Der durch die fortgesetzt zunehmende Überfüllung des Landes Bayern mit Ärzten, darunter auch nicht wenigen, die ohne triftigen Grund ihre Klienten, insbesondere im Osten, sich selbst überließen, verursachten wirtschaftlichen Notlage nur allzuvieler Ärzte ist es im wesentlichen zu verdanken, daß Mitglieder des ärztlichen Standes Gelegenheit fanden, die Saat der Zwietracht in die Ärzteschaft zu bringen, um ihren mehr oder weniger verdeckten selbstsüchtigen Wünschen Erfüllung zu verschaffen. Wenn auch wohl manchmal nur Mangel an Sachkenntnis und Erfahrung Anlaß zu solchem Verhalten gaben, so kann es doch gar keinem Zweifel unterliegen, daß meist das bekannte Geltungsbedürfnis charakterlich keineswegs zu ernster Menschenführung berufener, seelisch mehr oder minder abartiger Menschen die Triebfeder solchen Handelns darstellte.

Die durch den öfteren Wechsel der Inhaber zuständiger amerikanischer Dienststellen bedingte ungenügende Kenntnis der von ihnen zu beurteilenden deutschen Verhältnisse führt es mit sich, daß sie Wert und Unwert ihnen vorgetragener Beschwerden, Anträge und dergl. nicht immer richtig zu würdigen vermögen. Dieser Umstand wird nicht selten von Deutschen gegen Deutsche in ebenso bedauerlicher wie beschämender Weise ausgenützt. Nur so erscheint es verständlich, daß der mit der Behandlung der ärztlichen Angelegenheiten bei der amerikanischen Militärregierung in Bayern beauftragte Arzt in seinem letzten Bericht an seine vorgesetzte Dienststelle folgendes ausführte:

„Ärztliche Organisationen: Im Münchner Gebiet wurde auf einer großen Ärzteversammlung der Vorstandschaft der Bezirksärztekammer ein ‚Mißtrauensvotum' ausgesprochen, die daraufhin zurücktrat und damit Raum gab für neue Wahlen. Verzögerungstaktiken der früheren Vorstandschaft, die vollstens von den Vertretern der Landesorganisation unterstützt wurden, scheinen nur zeitweise diese ermutigende Demonstration einer demokratischen Abberufung von Vertretern, die das Vertrauen der Mitglieder verloren haben, verlangsamt zu haben."*

Unter den obwaltenden Umständen vermag ich hier nur festzustellen, daß dieser offenbar auf Mitteilungen gewisser, die Wahrheit schändender deutscher Ärzte zurückzuführende Bericht unzutreffende Behauptungen enthält. Unwahr ist es, daß der Vorstandschaft des Ärztlichen Bezirksvereins München-Stadt und -Land ein „Mißtrauensvotum" ausgesprochen wurde und ebenso unberechtigt ist es, von „Verzögerungstaktiken„ zu sprechen, die von Vertretern der Landesorganisation unterstützt worden seien. Gegen eine solche völlig unberechtigte Unterstellung vermag ich als Angehöriger eines friedlosen Volkes nichts anderes zu unternehmen, als mit Bedauern die tatsächliche Unrichtigkeit der Aufstellungen in diesem Bericht wie auch in dem unter 6 erwähnten Briefe hervorzuheben.

Die außerordentlich große Suggestibilität auch weiter Ärztekreise erleichterte den oben gekennzeichneten, zum Teil mit einer äußerst wirksamen Beredsamkeit ausgestatteten in Opposition getretenen Personen eine nicht unbedenkliche Einflußnahme auf sonst klar denkende, kluge und auch nicht unerfahrene Ärzte. Nicht unwesentlich trug dazu die Hilfestellung durch die mit unwahren Berichten bediente amerikanische Dienststelle bei. Unter diesen Einwirkungen entstand eine verhängnisvolle Zwiespältigkeit des Denkens in Kollegenkreisen, die eine sachliche Beurteilung von Vorgängen, besonders solchen, die nicht bis in alle Einzelheiten bekanntgegeben werden konnten, erschwerte. Die dadurch geschaffene Lage bedroht die Einmütigkeit und Geschlossenheit der bayer. Ärzteschaft. Diese Gefahr zu erkennen heißt sie abzuwenden. Um diese Erkenntnis zu fördern, sah ich mich veranlaßt zu den vorstehenden Ausführungen.

Jeder Einsichtige ist sich der verheerenden Folgen eines Zerfalls der Ärzteschaft in mehr oder weniger viele Gruppen bewußt. Der Erfahrene weiß auch, daß eine solche Entwicklung, besonders in Notzeiten, jeweils in bedrohliche Nähe rückt; er weiß aber ebensowohl, daß sie in solchen Zeiten für das Wohlergehen der Gesamtärzteschaft noch gefährlicher ist als sonst. Ein Versuch, Uneinsichtige belehren zu wollen, verspräche wohl kaum Erfolg; Unerfahrene auf diese Gefahren aufmerksam zu machen, ist jedoch Pflicht.

Es dürfte auch dem weniger Erfahrenen nicht ganz unbekannt geblieben sein, daß die dem von der weitüberwiegenden Mehrzahl der deutschen Ärzteschaft verfolgten Ziele

* "Medical Organizations: In the Munich area at a large meeting of doctors, the district Aerztekammer a "no-confidence vote" was given to the present board of managers who then resigned, thus setting the stage for new elections. Delaying tactics by the former board of managers supported in full by the officials of the Land organization appear to have slowed up only temporarily this encouraging demonstration of democratic recall of officials who have lost the confidence of the members."

der Erhaltung eines freien ärztlichen Berufes entgegenarbeitenden Kräfte in vollster Geschlossenheit auftreten. Soll den Ärzten überhaupt noch eine Aussicht auf das Bestehen des Kampfes um ihre Selbständigkeit, um die Sicherung ihres Selbstverwaltungsrechts und nicht zuletzt um die Erhaltung ihres Berufsethos offen bleiben, so kann dies nur geschehen, wenn sie sich ihre geschlossene Einmütigkeit bewahren.

Die Ärzteschaft darf nicht versucht sein, von der Allgemeinheit — ihren Patienten — eine Unterstützung in ihrem Kampfe zu erwarten. Jeder Erfahrene weiß, daß eine solche Hoffnung geradezu als lächerlich zu bezeichnen wäre. Demnach verurteilt sich jeder Versuch in dieser Richtung selbst. Die Ärzteschaft kann sich nur auf sich selbst verlassen. Sie muß sich daher allein auf ihre Geschlossenheit stützen.

Der Münchener Opposition kann in der von ihr vertretenen Auffassung zugestimmt werden, daß die Ärzte „noch ein letztes Mal die Möglichkeit haben, über ihr künftiges Geschick selbst zu entscheiden". Würde jedoch dem offenkundigen Willen dieser Ärztegruppe, deren wirkliche Ziele heute für viele noch nicht klar erkennbar sind, oder auch anderer — selbst solche aus nicht bayerischen Gegenden bemühen sich darum — Erfolg beschieden sein, die bewährte Organisation der bayerischen Ärzte zu zerstören, so wäre tatsächlich das Schicksal der bayerischen Ärzteschaft auf Jahre hinaus besiegelt. Vorerst beschränkt sich die Auswirkung der auf keinerlei sachliche Unterlagen gestützten Betriebsamkeit solcher Ärzte auf eine Gefährdung der Einmütigkeit der Ärzteschaft. Um weiteren bedenklichen Schädigungen der Berufsinteressen und damit der Existenz der Ärzte in Bayern entgegen zu wirken, mußte daran erinnert werden, daß der Ärztestand sich nur dann zu behaupten vermag, wenn er sich seine Einheit erhält.

Nun mögen die Ärzte in Bayern selbst entscheiden! Bayerische Ärzteschaft wähle Konstruktion oder Destruktion!

Dr. Karl Weiler.

Gedanken und Zahlen zum Problem der kassenärztl. Honorarbildung

Von Dr. Gerhard Gmeiner, Lohr a. M., 1. Vorsitzender d. Bez.Vereins Gemünden.

Das kassenärztliche Honorar hat heute die Minimum-Grenze unterschritten die zur Erhaltung der Existenz eines Kassenarztes und damit auch zur Erhaltung der Sozialversicherung in ihrer heutigen Form gehalten werden muß.

Diese Behauptung, die für das Gesamtproblem der Honorarzahlung relativ schwierig exakt zu begründen ist, ist leicht zu begründen, wenn man die Untersuchung auf die Positionen der ärztlichen Leistungsvergütung beschränkt, die keinen Gewinn aus ärztlicher Tätigkeit umfassen, sondern nur die Rückerstattung verlegter Unkosten darstellen — hier läßt sich in einfachster und unanfechtbarer Weise zeigen, daß der Arzt bei dem heutigen Vergütungswesen weniger vergütet erhält, als er selbst für diese durchlaufenden Unkosten auslegen muß.

Der einfachste Nachweis ist für den Posten der Kilometergelder zu führen: hier erhält der Arzt schon bei der bisher üblich gewesenen Auszahlung von 80% weniger rückvergütet als er selbst heute dem Fuhrunternehmer für jede Fahrt zahlen muß; bei der jetzt gegebenen zeitweise 60% Auszahlung ist auch nicht mehr anzunehmen, daß der Arzt auf seine Unkosten kommen kann, der ein eignes Fahrzeug benützt. Leicht ist der Nachweis auch für die Rückerstattung der Röntgen-Unkosten zu führen, hier erhält der Arzt heute für eine Röntgenaufnahme weniger erstattet als allein das rohe Filmmaterial und der einfache Röhrenverschleiß zusammen kostet; ohne daß überhaupt die Amortisation der ganzen Apparatur und die laufenden weiteren Unkosten für die Entwicklung (Personalarbeit und Chemikalien) dabei in Ansatz gebracht sind.

Bei dieser Sachlage ist nicht mehr von dem drohenden Zusammenbruch der kassenärztlichen Honorierung zu sprechen, sondern es muß bereits vom tatsächlichen Zusammenbruch des kassenärztlichen Vergütungswesens und dem drohenden Zusammenbruch der sozialen Krankenversicherung gesprochen werden.

Da in den letzten Jahren mir private Unterhaltungen mit Verwaltungsbeamten und auch mit Ärzten in leitenden Stellen immer wieder gezeigt haben, daß über die wirtschaftlichen Arbeitsbedingungen einer ärztlichen Praxis oft nicht die geringsten zahlenmäßig fundierten Vorstellungen vorhanden sind, soll hier der Versuch gemacht werden die wirtschaftlichen Vorgänge der ärztlichen Praxisausübung und die Voraussetzungen der Honorarbildung einmal zahlenmäßig zur Anschauung zu bringen — dabei kann es sich zunächst in vielen Fällen nur um geschätzte Zahlen handeln, die jetzt nur einen Anhalt geben sollen in welcher Richtung sich die einzelnen Funktionen der ärztlichen Praxis wirtschaftlich auswirken und welche Vorgänge zunächst einmal durch genaue stastische Berechnungen festgelegt werden müssen, wenn man zu einer richtigen und wirtschaftlich tragbaren Honorarberechnung kommen will. Diese Zusammenstellung kann also auch nicht feste Vorschläge und Behauptungen, sondern nur Hinweise und Anregungen zur kritischen weiteren Prüfung der Vorgänge bringen und Gesichtspunkte zur Berechnung der wirtschaftlichen Verhältnisse und zur Honorarbildung aufzeigen.

Dieses Absinken der kassenärztlichen Vergütungen unter das Existenzminimum und besonders unter die Selbstkosten der technischen Unkosten einer ärztlichen Praxis ist durchaus nicht nur durch die allgemeine Verteuerung aller Lebens- und Arbeitsbedingungen seit 1938 und auch nicht durch die Berufsüberfüllung mit Überbesetzung der möglichen Arztsitze zu erklären, sondern ist zu einem sehr wesentlichen Teil auch durch Strukturwandlungen der Sozialversicherung bedingt, die Folgen vertragswidriger und unkaufmännischer Eingriffe der vergangenen Diktatur darstellen. Im Kriege ist seinerzeit auf Grund günstiger Augenblickskonjunkturen nach politischen Gesichtspunkten ohne genügende statistisch-wirtschaftliche Fundierung in die wirtschaftlichen Verhältnisse der Sozialversicherung eingegriffen worden und ihr damit Lasten aufgebürdet worden, die heute nicht mehr getragen werden können, weil sie über das Prinzip der einfachen Risikoversicherung einer Arbeitnehmergruppe im Krankheitsfall hinausgehen und den Kassen Fürsorgeaufgaben aufbürden, die an sich Staatsaufgaben sind — es sind Geschenke der Diktatur an die Sozialbedürftigen gewesen, die sie damals sehr groß-

zügig auf Kosten der Ärzteschaft gemacht hat und die heute unter sehr veränderten wirtschaftlichen Verhältnissen untragbar geworden sind.

Die Ursachen der Honorarverschiebung.

Die heute zeitweise auf 60% des Friedensbetrages abgesunkene Honorarauszahlung an die Ärzteschaft ist im Wesentlichen durch folgende Verschiebungen der Arbeitsbedingungen im Bereich der Krankenversicherung zu erklären:

1. Das Anschwellen der allgemeinen Berufsunkosten und besonders auch die weit über dem Durchschnitt der Teuerung liegende Steigerung der Unkosten der technischen Sachleistungen.

2. Die seit Vertragsabschluß 1931 stetig unabhängig von der jetzigen Teuerung sowohl quantitativ wie auch qualitativ angestiegenen technischen Unkosten der medizinischen Diagnostik und Therapie im Zuge wissenschaftlicher Weiterentwicklung ärztlicher Behandlungsmöglichkeiten, die z. B. im Röntgenwesen besonders klar zu verfolgen ist.

3. Die versicherungstechnisch unkaufmännische und dem Vertrag nicht entsprechende und damit ungesetzliche Erweiterung des behandlungsberechtigten Personenkreises durch die Aufnahme der Rentnerversicherung in die Ortskrankenkassen und die Aufhebung der Aussteuerung.

4. Die sprunghafte Erhöhung der für die Sozialversicherung tätigen Ärzte seit Kriegsende durch Flüchtlingsärzte, zur Niederlassung gekommene Militärärzte und im Kriege im Übermaß zur Ausbildung gekommene Jungärzte.

Stellt man sich auf den Standpunkt, daß die Unterbringung der über Bedarf tätigen Ärzte zunächst eine Angelegenheit der beruflich-kollegialen Selbsthilfe des Ärztestandes ist und daß die gesamte Ärzteschaft deshalb eine gewisse Einkommensminderung in Kauf nehmen könne, so kann doch nicht erwartet werden, daß der Ärztestand allein das ganze Ausmaß der wirtschaftlichen Belastung der Kassen durch falsche Sozialpolitik der Diktatur, durch Erhöhung der Sachunkosten im Zuge des wissenschaftlichen Fortschrittes der letzten 20 Jahre und die Auswirkung der allgemeinen Teuerung auf die laufenden Unkosten der ärztlichen Versorgung der Versicherten trägt.

Diese unter Punkt 1—3 genannten Umstände in ihrer Auswirkung auf die katastrophale Senkung der ärztlichen Honorare abzuschätzen und im einzelnen zu begrenzen ist zunächst ohne genaue statistische Unterlagen nicht möglich, insbesondere auch deshalb nicht, weil in der Zeit der Diktatur jede Veröffentlichung der üblichen Kassenbilanzen unterblieben ist — die letzte Statistik mit Aufschlüsselung der Ausgaben der RVO Kassen ist 1933 im Deutschen Ärzteblatt veröffentlicht worden.

Die angeführten Punkte sind zu erläutern:

Zu 1. Verhältnismäßig leicht wird sich die Auswirkung des allgemeinen Teuerungsfaktors auf die allgemeinen Berufsunkosten an Hand des Lebenshaltungsindex abschätzen lassen — er wird heute mit mindestens 150% anzusetzen sein und vielleicht in absehbarer Zeit mit Angleichung der Preise an das Weltmarktniveau auf über 200% steigen.

Eine Sonderstellung nehmen im Problem der Honorar- und Unkostenberechnung die technischen Unkosten ein, da die ärztliche Krankenversorgung die Gewährung von Sachleistungen mit umfaßt und die Unkosten dieser technischen Sachleistungen weit über den allgemeinen Teuerungsdurchschnitt gestiegen sind und heute jede geordnete Honorarabrechnung dadurch sprengen, daß nach dem heute gültigen Berechnungsmodus für diese in vielen Fällen nur durch die Praxisabrechnung durchlaufenden Erstattungsunkosten der besonderen technischen Verrichtungen für viele Positionen bereits weniger wie die reinen Selbstkosten erstattet werden, sodaß der Arzt bei Benützung eines Mietautos oder eines Krankenhaus-Röntgenapparates ev. höhere Beträge zahlen muß wie er von der Kasse zurückerstattet bekommt.

Zum Beispiel: Als Entschädigung für den Weg und den damit verbundenen Zeitverlust ist in der Gebührenordnung für den Dpp-klm. 1.— DM. angesetzt, wobei vor dem Kriege etwa 65% für die reinen Fahrkosten und zirka 35% für die im Weg liegende Zeitversäumnis zu rechnen waren. Schon bei einem Absinken der Auszahlungen auf 80% der Normsätze unterschritt bei der gegebenen Teuerung jetzt die Erstattungshöhe die wirklichen Selbstkosten weil vom Fuhrunternehmer für den Dpp-klm 80 Pfg. in Ansatz gebracht wurden und außerdem die tabellenmäßig in der Erstattung nicht gezählten Ortskilometer sowie die Zeitversäumnis mit berechnet wurden. Bei einer Auszahlung von 70% ist auch nicht mehr anzunehmen, daß der Arzt mit eigenem Fahrzeug auf seine Unkosten kommen dann, denn der Fahrzeugpreis und die sonstigen Unkosten der Unterhaltung sind seit 1939 ganz unverhältnismäßig gestiegen, ganz abgesehen davon, daß die durch Benzinrationierung verminderte Ausnützung des Fahrzeuges den Fahrkilometer an sich verteuert.

Die Röntgenunkosten zeigen folgendes Bild: Der Lungenfilm 30 mal 40 cm ist in der Gebührenordnung mit einem Unkostenbetrag von 7.75 DM in Ansatz gebracht. Heute erhält der Arzt bei 70% Auszahlung zirka 5.30 DM dafür — das Filmmaterial pro Aufnahme kostet aber bei einem Grundpreis von zirka 3.30 DM pro Film unter Berücksichtigung von 20% Ausschuß für Fehl- und Probeaufnahmen bereits zirka 4 DM roh und da außerdem jeder Film noch erhebliche Unkosten durch Entwicklerverbrauch, Personalaufwand, Raumnutzung, Porto und Verpackung sowie Amortisation des Apparates mit hohem Röhrenverschleiß hat, so liegen die Selbstkosten bereits erheblich über den Erstattungskosten. Und dabei muß darauf hingewiesen werden, daß die Erstattung der reinen Röntgen-Unkosten an die Krankenhäuser noch dadurch künstlich hochgehalten worden ist, daß dem Arzt für die kleineren Röntgenleistungen der Durchleuchtungen die gesetzliche Tarifgebühr überhaupt nicht mehr ausgezahlt wird, sondern mit dem Quartalschein in Höhe von jetzt zirka 4.50 DM mit abgegolten wird.

Zu 2. Die Erhöhung der Technischen Unkosten durch den Medizinischen Fortschritt ist sehr viel schwerer zu erfassen, er fällt aber sehr entscheidend ins Gewicht. Am deutlichsten zeichnet sich der Prozeß im Röntgenwesen ab, er zerfällt in 2 Vorgänge: 1. Die qualitative Verbesserung des Verfahrens hat zu einer erhöhten diagnost. Einsatzmöglichkeit und damit natürlich auch zu einer ganz rapiden Steigerung der Röntgenleistungen seit 1930 geführt. (Außerdem haben die mannigfachen Atteste in steigendem Maße Anforderungen von Röntgenkontrollen als objektive Unterlagen für die Bewilligung gebracht!).

2. Die qualitative Verbesserung des Verfahrens hat aber weiter auch in sich zu einer technischen Verteuerung des Verfahrens geführt. Zum Beispiel: 1930 bestand eine Darmuntersuchung aus einem einfachen Kontrast-einlauf und einer Übersichtsaufnahme — heute werden von einer diagnost. beweisenden Untersuchung zusätzlich Schleim-

hautdarstellungen und ev. sogar Luftfüllungen und somit oft 2—3 große Aufnahmen verlangt. Die Schädeldiagnostik, die Wirbelsäulendiagnostik mit grundsätzlich Aufnahmen in 2 Ebenen und dazu noch Schrägaufnahmen, die urologische Diagnostik mit gezielten Aufnahmen. — Jede derartig ausgebaute Diagnostik verlangt mehr Aufnahmen als früher und verursacht damit erhebtich größere technische Kosten bei gleichgebliebenen Gebührensätzen des Organtarifes. Außerdem ist zu berücksichtigen, daß seit 1930 schon die allgemeinere Einführung der Drehanodenröhren eine erheblichere Steigerung der apparativen Unkosten gebracht hat.

Die in der Zwischenzeit aufgekommenen Papieraufnahmen haben dafür keine entlastende Senkung der technischen Unkosten gebracht, da die Papieraufnahmen nur eine Einsparung des zeitweise knappen Filmmaterials bedeuten können, aber im übrigen durch ihre geringere Belichtungsbreite mit Erhöhung des Ausschusses und der oft ungenügenden diagnost. Ausbeute sehr oft die Notwendigkeit zu Kontrollaufnahmen auf Film ergeben und somit die scheinbare Verbilligung wieder aufzehren.

Weitere Steigerungen der allgemeinen technischen Unkosten haben sich ferner durch die neuen elektromedizinischen Behandlungsmöglichkeiten mit Kurzwellen, Ultraschall und sonstigen Verfahren ergeben.

In der Labormedizin haben die diffizilen Einzeluntersuchungen (Blutzucker, bakteriologische Untersuchungen, serologische Kontrollen und andere Methoden) erheblich an täglicher Bedeutung und damit an Häufigkeit und Höhe der laufenden Unkosten zugenommen.

In den operativen Fächern gilt die gleiche Beobachutng, daß der medizinische Fortschritt eine Erhöhung der Erfolge mit Minderung der Renten (Gelenkchirurgie!) aber eben auch Erhöhung der technischen Unkosten gebracht hat.

Dieser ganze technische Fortschritt ist in den Jahren seit Abschluß der Kassenverträge mit seinen gesteigerten Unkosten fast allein aus dem sogenannten Arzt-Pauschale bezahlt worden — teils als unmittelbare Leistung der Verrechnungsstelle an Institute und Krankenhäuser, teils als Bezahlung erhöhter Sonderleistungen und Sachleistungen wie z. B. Röntgenwesen, teils aber auch ohne erhöhte Auszahlungen im Einzelnen durch das Scheinpauschale. Jede dieser Verrechnungsarten hat zu dem gleichen Effekt geführt, daß infolge der stetig gestiegenen technischen Unkosten der mögliche Real-verdienst des Arztes immer geringer geworden ist — das heißt, daß der Arzt den technischen Fortschritt bezahlt hat, dessen Nutzen die Kranken und die Kassen gehabt haben.

Zu 3. Die finanziellen Auswirkungen der Verschiebungen des Versicherungsprinzipes durch Aufnahme der Rentner in die Verwaltung der OK. und die Aufhebung der Aussteuerung ist heute bei Fehlen zuverlässiger Statistiken zunächst schwer abzuschätzen — es ist etwa anzunehmen, daß die Rentner bei etwa 15% der Versichertenzahl in der Sprechstunde zirka 20% der Kassenfälle ausmachen. Dabei ist zu beachten, daß der Prozentsatz der täglichen Untersuchungskosten beim Rentner mit seinen durchweg langwierigeren und auch diagnostisch schwierigeren Leiden und seinem erhöhten Bedarf an therapeutischen Sonderleistungen erheblich höher liegt als der Prozentsatz im Durchschnitt der sonstigen Kassenkranken.

Wenn der Arzt für die Betreuung der Rentner denselben Satz wie für einen normalen Kassenschein bekommt, so ist das gleichbedeutend mit einer durch bürokratische Nivellierung erzielten wirtschaftlich nicht tragbaren Ausnützung der ärztlichen Arbeitsleistung.

In welchem Maße überhaupt seit Einführung der Gebührenordnung vor über 100 Jahren die ärztliche Arbeit gedrückt worden ist läßt sich deutlich machen, wenn man sich erinnert, daß die gültige Gebührenordnung mit ihrem Ansatz von 1 DM für die Beratung und 2 DM für den Besuch trotz fortschreitender allgemeiner Geldentwertung immer gleich geblieben ist und es damals Sinn und Zweck der Gebührenordnung war, die Behandlungskosten der Armenpraxis festzulegen. In diesem Sinne sind auch die Berechnungssätze bei der Entstehung der Kassenpraxis aufgefaßt worden — die immer weiter um sich greifende „Verkassung" hat dann aus dem nobile officium den Regelfall gemacht und heute laufen die Bestrebungen der Kassen mit ihrer Politik der Aufsaugung der sog. besseren Risiken der höheren Gehaltsstufen darauf hinaus, aus diesem Minimalsatz den allgemein gültigen Satz zu machen — der dabei noch durch die Pauschalierung mit den stetig zu Lasten des Arztes ansteigenden Unkosten sehr erheblich unterschritten wird, sodaß der Arzt heute für den Behandlungsfall im Quartal nur die gesetzmäßige Tarifgebühr für einen Besuch und zwei Beratungen erhält während er etwa 4 Beratungen und 2 Besuche und zusätzlich noch technische Sonderleistungen durchführt.

Dabei wird von den Kassen vollkommen übersehen, daß der Arzt die Behandlung der Kassenpraxis zu diesen Sätzen nur durchhalten konnte, weil er in der Privatpraxis noch einen sehr wesentlichen Ausgleich hatte.

Vor dem Kriege wurden zum Beispiel in Unterfranken zirka 50% des ärztlichen Brutto-Einkommens von der Kassenpraxis und zirka 50% von der Privatpraxis getragen, wobei der Anteil der Kassenpraxis an der ärztlichen Arbeitsbelastung und auch besonders durch die darauf lastende Bürokratie am täglichen beruflichen Ärger aber erheblich größer war! Das heißt also, daß in der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung noch der Grundsatz wirkte, daß die bemittelten Schichten stillschweigend für die unbemittelten Schichten einen Teil der finanziellen Lasten mittrugen. Der Wunsch der Ärzte nach Kassenpraxis an sich erklärt sich nur durch den Umstand, daß Kassenpatienten auch eine Bedeutung für die Berufswerbung haben, die der Privatpraxis mit zu Gute kommt und daß weiter das Prinzip der Risikomischung damit erfüllt wird. Ferner ist wirtschaftlich wichtig, daß jede Praxis a priori mit einem gewissen fixen Unkostensatz läuft und es immer noch wirtschaftlicher für die Praxis ist, diesen fixen Unkostensatz durch eine mitlaufende relativ unterwertig bezahlte Kassenpraxis mit zu decken wie ihn allein durch die Privatpraxis tragen zu wollen, die zahlenmäßig begrenzt ist und auch anderseits in stärkerem Grade jahreszeitlichen Schwankungen unterliegt.

Wenn jetzt politische Verbände auf eine Einheitsversicherung des ganzen Volkes hindrängen, so müssen sie sich aber darüber klar werden, daß damit auch die Behandlungskosten pro Kassenfall sich steigern müssen, weil eben die Gebühren der Kassenpraxis das bisherige Ausmaß kassenärztlicher Behandlung nie allein getragen haben — der Arzt will ja schließlich auch leben und muß mindestens so leben, daß er in seinen Berufsjahren von 30—60 Jahren das mit verdient, was seine Vorbildung vom 16. bis zirka 30. Jahre an Kosten verursacht hat, er muß also mindestens 50% mehr als die Berufe netto verdienen, die ihre Söhne schon vom 16. Lebensjahre an selbst verdienen sehen wie es z. B. beim Handwerker der Fall ist.

Beilage zu Heft 5/1949 des Bayerischen Ärzteblattes

Opposition

Mitgeteilt von der Arbeitsgemeinschaft der Landesstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen.

Opposition muß sein. Sie hat eine positive Aufgabe, nämlich die, Stagnation zu verhüten, Kritik an der Mehrheit zu üben, bestehende Verhältnisse zu bessern, Fortschritte zu erzielen, die Überlegenheit der Opponenten zu beweisen und, wenn sie obsiegt, selbst die Verantwortung für das zu übernehmen, was ihrer Ansicht naeh die Mehrheit verkehrt macht.

Das gilt für die Politik, vor allem für die Politik in der Demokratie. Hier setzt die Aktivität einer Opposition das Bestehen von mindestens zwei Parteien voraus, die in ihren Auffassungen und in ihrem Wollen nicht miteinander übereinstimmen.

Auch die Berufe sind gezwungen, Politik zu treiben, und zwar Berufspolitik. Wobei bisher der Sinn der ärztlichen Berufspolitik dahin verstanden wurde, mit erlaubten und würdigen Mitteln bestimmte Ziele zu erreichen, aber nicht etwa nur zu Gunsten des Berufes, sondern zu Gunsten der Allgemeinheit und namentlich derjenigen, die der Hilfe des einzelnen Arztes oder, wie in der allgemeinen Gesundheits- und Sozialpolitik, der Gesamtheit oder eines bestimmten Teiles der Ärzte bedürfen. Der Beruf des Arztes zeichnet sich dadurch aus, daß er mehr als die meisten anderen Berufe nicht um seiner selbst oder vorwiegend zur Befriedigung eigener materieller Bedürfnisse des Arztes willen, sondern zum Wohle der Allgemeinheit und der Kranken ausgeübt werden soll. Wobei selbstverständlich ist, daß auch der Arzt Anspruch auf eine seiner Leistung, seiner Verantwortung und seiner Bemühung entsprechende Vergütung seiner Arbeit hat.

Opposition entspricht stets der Unzufriedenheit, die einen Widerspruch gegen bestehende Verhältnisse oder gegen die Tätigkeit verantwortlicher Personen oder Organisationen oder Parteien oder einer Mehrheit hervorruft, der sich bei genügender Aktivität der Opponenten zu Angriffen auf das Bestehende oder auf die Verantwortlichen verdichtet mit dem Ziele, sie zu stürzen oder zu verdrängen oder auf andere Weise ihre Tätigkeit unwirksam zu machen. In der Regel ist der Erfolg einer Opposition von dem Nachweise ihrer Überlegenheit abhängig, von der diejenigen überzeugt werden müssen, die der Opposition folgen sollen. Der Appell an die zu Überzeugenden bedeutet die Aufforderung, den bisher verfolgten Zielen untreu, also abtrünnig zu werden und den bisher Verantwortlichen nicht mehr zu folgen.

Je ungünstiger die allgemeine Lage — oft namentlich die wirtschaftliche Lage — eines Berufes ist, um so leichter hat es eine Opposition, Anhänger zu gewinnen. Solche Situationen können ebensogut zur Demagogie verlocken wie Idealisten und Wohlmeinenden Veranlassung geben, sich mit ihren Verheißungen auf Besserung der Lage an diejenigen zu wenden, deren Gefolgschaft gesueht wird und die unter den ungünstigen Verhältnissen leiden.

Die beste und würdigste Art der Opposition ist der ehrliche Meinungskampf, das offene Hervortreten, die Diskussion mit Rede und Gegenrede, wie denn ein ktuger Angelsachse kürzlich gesagt hat, daß Demokratie im wesentlichen darin bestehe, daß man über die Dinge rede. Eine solche Opposition ist förderlich, sie gründet sich auf Verantwortungsgelühl. Sie entfaltet ihre Aktivität nicht um ihrer selbst, sondern um der gemeinsamen Ziele willen. Sie beweist von vornherein ihre gute Absicht, sie will der Sache, nicht aber den Führern oder den Anhängern der Opposition dienen.

Die Regeln und Methoden der Politik und namentlich der Parteipolitik lassen sich nicht ohne weiteres auf die Berufspolitik übertragen, schon gar nicht auf die der Ärzte. Denn das einzige wirksame Mittel ärztlicher Berufspolitik ist die Einigkeit aller Angehörigen des Standes, die allein die Selbsthilfe ermöglicht, auf die wir immer wieder angewiesen sind. Die Ärzte teilen mit den übrigen freien geistigen Berufen das Schicksal, daß sie politisch nahezu maehtlos sind. Ihre Zaht ist so gering, daß sie nicht einmal eine politische Partei bilden könnten, selbst wenn sie es wollten. Der Arzt hat auch nicht die Zeit dazu, sich als Parlamentarier zu betätigen, Wahlversammlungen abzuhalten und in der Öffentlichkeit aufzutreten. Er mag sich auch nicht naeh außen hin auf ein bestimmtes Parteiprogramm festlegen; denn sein Beruf setzt voraus, daß er allen seinen Kranken unvoreingenommen nur als Mensch gegenübertritt und in dem Kranken nur den Menschen sieht, nicht aber ein Parteimitglied. Die Ärzteschaft ist auch nicht wohlhabend genug, um durch Geld die Politik zu beeinflussen, was es auch geben soll. Das Wesen ihrer Berufung verbietet es ihr auch, Propaganda für ihre Ziele in der gleichen Weise und mit denselben Methoden zu treiben, wie das anderen Bevölkerungs- oder Berufsgruppen möglich ist. Der Arzt ist im allgemeinen ein unpolitischer Bürger, die Ausübung seines hohen Berufes gründet sieh auf die politische Neutralität.

Mit welchen Mitteln hat die ärztliche Standesbewegung in der Vergangenheit ihre Ziele wenigstens teilweise erreichen können? Zunächst — und das ist das A und O jeglicher ärztlicher Berufspolitik — durch festen Zusammenschluß. Sodann durch einheitliche Meinungsbildung mit demokratischen Methoden auf der Grundlage gemeinsamer Berufsauffassung, durch Vertretung der gemeinsam gefundenen Auffassung in der Öffentlichkeit und gegenüber dem Gesetzgeber, den Regierungen und den gemeinsamen Gegnern. Deren hat der Arzt genug, möge die Gegnerschaft auch nur darin bestehen, daß man das Wesen unseres Berufes nicht versteht oder nicht verstehen will und daß man uns die besondere Stellung nicht einräumen zu sollen glaubt, deren der Arzt, der auf die Achtung und das Vertrauen der Allgemeinheit und der Kranken angewiesen ist, bedarf.

Diese Methoden hat der „Deutsche Ärztevereinsbund" angewandt und manches mit ihnen erreicht. Er sorgte für den örtlichen Zusammenschluß der Ärzte zu Ärztevereinen und vereinigte die Ärztevereine zu einer Reichsorganisation. Als aber große gesetzlich begründete

Zwangsorganisationen zur Versicherung großer Teile des Volkes gegen Krankheit, Unfall und Invalidität geschaffen wurden, die unter dem Schutze des Staates dem Arzte als Vertragspartner gegenübertraten, erwies sich der „Deutsche Ärztevereinsbund" als zu schwach, um die Rechte des Arztes diesen mächtigen monopolistischen Gebilden gegenüber verteidigen zu können. Er vermochte es nicht, einer unangemessenen Ausdehnung der Sozialversicherung wirksam entgegenzutreten, eine der ärztlichen Aufgabe würdige Stellung des Arztes zu erkämpfen, eine zweckmäßige gesetzliche Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen durchzusetzen und den moralischen und wirtschaftlichen Niedergang des Standes aufzuhalten. Reichstag, Reichsregierung und Krankenkassen waren die Gegner — gesetzliche Institutionen also, öffentlich-rechtliche Einrichtungen, Instanzen und Körperschaften, denen der einzelne Arzt, die privatrechtlichen Ärztevereinigungen und der ebenfalls privatrechtliche Ärztevereinsbund hilf- und machtlos gegenüberstanden.

Den Krankenkassen stand es damals frei, die Beziehungen zu den Ärzten nach freiem Ermessen zu gestalten, die Zahl der zuzulassenden Ärzte selbst zu bestimmen, das Vertragsverhältnis einseitig wieder zu beenden, den Kassenarzt in seiner Tätigkeit zu überwachen, in seine Arbeit hineinzureden und ihm Vorschriften über seine Behandlungstätigkeit zu machen. Der Arzt war gezwungen, sich bei jeder einzelnen Krankenkasse um Zulassung zu bewerben. Die Bezahlung der kassenärztlichen Tätigkeit erfolgte anfänglich in der Regel durch ein von der Krankenkasse festgesetztes Pauschale von dürftigster Höhe. Weigerte sich ein Arzt, auf die Bedingungen einzugehen, so wurde ein anderer an seiner Stelle zugelassen. Zeigte er sich nach der Zulassung nicht willfährig oder lehnte er eine Verminderung seiner Bezahlung ab, so drohte ihm die Entlassung. Da eine feste, aus einzelnen Ärzten bestehende Organisation nicht bestand (der Ärztevereinsbund setzte sich aus Vereinen zusammen), erwies es sich als unmöglich, die Ärzte von dem Eingehen unwürdiger Bedingungen und davon abzuhalten, ihrem noch mit einem Rest von Selbstbewußtsein ausgestatteten Kollegen in den Rücken zu fallen und ihn zu verdrängen, indem er sich zu noch schäbigeren Bedingungen anbot. Der Einzelvertrag zwischen dem Kassenarzte und jeder einzelnen Krankenkasse war die Regel. Es ist klar, daß unter der Herrschaft eines solchen Systems nicht nur die Krankenkassen, sondern auch die Versicherten die Arbeitskraft des Arztes ausnutzten. Der Verfasser entsinnt sich eines eigenen Erlebnisses, das er als Student beim Besuch seines Onkels hatte, der Bahnkassenarzt war:

Der Vater eines an Masern ohne besondere Komplikationen erkrankten Kindes, das bereits zweimal besucht worden war, verlangte zu später Stunde ohne besonderen Anlaß einen nochmaligen Besuch. Als der Arzt ihn zwar ausführte, aber dabei auf die Unnötigkeit eines dritten Hausbesuches hinwies, erwiderte der Vater des Kindes in höchster Erregung: „Und wenn ich Sie am Tage oder in der Nacht siebenmal bestelle, so haben Sie siebenmal zu kommen!" Der Arzt beschwerte sich in angemessener Weise mündlich über das Verhalten des Versicherten bei dem die Bahnkrankenkasse leitenden Regierungsrat, worauf ihm ohne weitere Erörterung eröffnet wurde: „Dann betrachten Sie sich also von morgen ab nicht mehr als Kassenarzt, nicht wahr, Herr Sanitätsrat?"

Von freier Arztwahl und von Kollektivverträgen war keine Rede, sie wurde Jahrzehnte hindurch von den Krankenkassen auf das schärfste bekämpft. Der Gesetzgeber lehnte dieses System, das allein geeignet ist, die Unabhängigkeit des Kassenarztes zu sichern und die Menschenrechte des Versicherten zu wahren.

Diese Tragödie des deutschen Arzttums und der verletzten Würde des Kranken und des Arztes ist eine geschichtliche Tatsache.

Daß die deutsche Ärzteschaft sich aus ihrer moralischen Erniedrigung und aus dem wirtschaftlichen Verfall wieder emporarbeiten konnte, verdankt sie dem Schöpfer des „Verbandes der Ärzte Deutschlands" (Hermann Hartmann in Leipzig, der es vermocht hat, den weitaus größten Teil der Ärzte zu einer festen Kampfgemeinschaft zusammenzuschließen. Er wurde zum Bundesgenossen der Führer des „Deutschen Ärztevereinsbundes", rief die Ärzte zur Selbsthilfe auf und leitete einen Kampf um die moralische und wirtschaftliche Existenz des deutschen Arztes ein, dessen Früchte wir heute genießen, ohne uns oft genug schaudernd jener kaum glaublichen Zustände und dankbar der Opfer zu erinnern, die die Kassenärzte zu ihrer Befreiung aus unwürdiger Abhängigkeit drei Jahrzehnte hindurch bis zum Jahre 1931/32 unter Hartmanns und seiner Nachfolger Führung zu bestehen gezwungen waren.

Hartmann schloß die einzelnen Ärzte fest zusammen und rief sie zum Kampfe um ihre Freiheit, um die gesetzliche Einführung der freien Arztwahl und um würdigere Lebensbedingungen auf. Die Kampfmethode bestand in der Verhängung des vertraglosen Zustandes, bei dem die Kassenärzte eines Bereiches oder des ganzen Reichsgebietes gleichzeitig ihre Verträge kündigten und die Kassenmitglieder als Privatpatienten zu mäßigen Gebührensätzen behandelten. Die Krankenkassen waren gezwungen, während dieser Zeit den Versicherten die Arztkosten ganz oder teilweise zu ersetzen. Der vertragslose Zustand — dessen Durchführung oft genug durch das Einspringen von Nothelfern (Streikbrechern) und durch die Errichtung kasseneigener Behandlungsinstitute sehr erschwert wurde — wurde solange durchgehalten, bis die Krankenkassen oder ihre Landes- oder Reichsverbände ganz oder teilweise auf die von der Ärzteschaft erhobenen Forderungen eingingen. Es gelang dem nach seinem Begründer später „Hartmannbund" genannten Leipziger Verbande, in weiten Teilen Deutschlands das System der organisierten freien Arztwahl zu erkämpfen.

Hartmann hat die gesetzliche Festlegung dieses Systems nicht mehr erlebt, seine Nachfolger haben sie erreichen können. An der Wende der Jahre 1931/32 einigten sich die Parteien in freier Vereinbarung auf eine gesetzliche Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen, die im wesentlichen heute noch gilt. Sie entspricht in fast allen Einzelheiten den programmatischen Forderungen des Hartmannbundes, trägt aber auch den Erfordernissen der Sozialversicherung und ihrer Träger Rechnung. Die Reichsregierung erhob die Vereinbarungen zum Gesetz, Staatssekretär Grieser, Staatssekretär Krohn und Ministerialrat (heute Präsident des Bayerischen Landesversicherungsamtes) Sauerborn haben das historische Verdienst, im Interesse der Versicherten den erbittert geführten Kampf zwischen Ärzten und Krankenkassen, gestützt auf die Einsicht und den Friedenswillen der beiden Gruppen, glücklich beendet und einen nunmehr 17 Jahre währenden Arbeitsfrieden in der Krankenversicherung begründet zu haben.

Wie jeder Kampf zwischen gleichstarken Gegnern endete auch dieser mit einem gerechten Ausgleich.

Die Ärzte erreichten die Heraufsetzung der Verhältniszahl der zuzulassenden Ärzte auf 1 : 600 Versicherte und eröffneten damit den damals auf Zulassung wartenden jungen Kollegen den Eintritt in die Kassenpraxis. Heute ist die organisierte freie Arztwahl das allein geltende Arztsystem in der deutschen Krankenversicherung. Die Zulassung erfolgt nach gesetzlichen Vorschriften durch Zulassungsinstanzen und Berufungsinstanzen, in denen Vertreter der Ärzte (darunter nicht zugelassene Ärzte), der Krankenkassen und unparteiische Mitglieder entscheiden.

Die Zulassung erfolgt für alle Kassen eines bestimmten Bezirkes, sie kann nur durch Beschluß der Zulassungsinstanzen beendet werden.

Der Kassenarzt schließt keinen Vertrag mit der Krankenkasse und steht selbst in keinerlei unmittelbarer Rechtsbeziehung zu ihr. Die Verträge werden vielmehr von den Kassenärztlichen Vereinigungen geschlossen, die damit den Krankenkassen gegenüber die Gewähr für die ausreichende und zweckmäßige ärztliche Versorgung der Versicherten übernehmen. Der Kassenarzt ist nicht den Kassen, sondern der Kassenärztlichen Vereinigung, also der Gesamtheit seiner Kollegen gegenüber für die ordnungsgemäße Erfüllung seiner Pflichten verantwortlich.

Damit ist die Unabhängigkeit des Kassenarztes von der Krankenkasse gesetzlich gesichert, an die Stelle der Ordnungsgewalt des Versicherungsträgers ist die Kassenärztliche Selbstverwaltung getreten. Sie kann nur wirksam werden, wenn alle Kassenärzte der Vereinigung angehören, um ihre Angelegenheiten selbst durch Mehrheitsbeschlüsse zu ordnen, denen sich jeder zu fügen hat.

Kommen Verträge nicht zustande, so setzen gesetzlich begründete Schiedsverfahren ein, an denen die Parteien und Unparteiische mitwirken.

Die Durchführungsbestimmungen zu den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung erlassen die Vertreter der Verbände der Krankenkassen und der Ärzte unter Beteiligung von unparteiischen Mitgliedern im Ausschuß und in den Landesausschüssen für Ärzte und Krankenkassen. Die beiden Parteien sind also zu einer gesetzlich begründeten Arbeitsgemeinschaft zusammengeschlossen, die an Stelle des Gesetzgebers zur Regelung ihrer Beziehungen durch Organe der gemeinsamen Selbstverwaltung berufen ist.

Damit sind die Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen, die Rechte und Pflichten des Kassenarztes und das Recht des Kranken auf die freie Wahl seines Arztes öffentlich-rechtlich geregelt. Die als Untergliederungen des Hartmannbundes ehemals privatrechtlichen Vereinigungen der Kassenärzte sind öffentlich-rechtliche Körperschaften geworden, die den Krankenkassen als Organe der Krankenversicherung gleichberechtigt und gleichstark gegenüberstehen. Der Kassenarzt ist unter Bewahrung seiner Berufsfreiheit aus einem Arbeitnehmer der Krankenkasse zum Träger einer öffentlichen Aufgabe geworden, ohne Heilbeamter oder Angestellter zu sein. Seine Stellung und seine Rechte sind durch das Gesetz geschützt. Der ärztliche Beruf ist auch in der Sozialversicherung ein freier geistiger Beruf geblieben.

Mit dieser gesetzlichen Ordnung ist die Festlegung des Bezahlungssystems verbunden, es gilt das vor 1931/32 bereits von der Hälfte der ärztlichen Organisationen freiwillig vereinbarte Kopfpauschalsystem mit der Besonderheit, daß sich die Höhe der Gesamtvergütung nach dem durchschnittlichen Jahresbedarf für ein Kassenmitglied bestimmt. Dabei sind neben den allgemeinen Erfahrungsgrundsätzen die besonderen Umstände bei einer Kasse, die wirtschaftlichen Notwendigkeiten und die jeweiligen Änderungen im Grundlohn zu berücksichtigen. Die Gesamtvergütung wird an die Kassenärztliche Vereinigung gezahlt, der Kassenarzt hat nicht mehr selbst, wie in der Vergangenheit, mit einer Mehrzahl von Kassen nach einer Mehrzahl verschiedenartiger Verträge abzurechnen, steht also auch in dieser Beziehung in keinem Rechtsverhältnis zur Kasse. Die Gesamtvergütung wird unter den Kassenärzten nach einem Verteilungsmaßstabe verteilt, den sie in ihrer Gesamtheit durch Mehrheitsbeschluß selbst aufstellen.

Der Nationalsozialismus hat das hier kurz geschilderte Ergebnis der Einigung von 1931/32 dahin geändert, daß er die örtlichen und bezirklichen Kassenärztlichen Vereinigungen zu einer Reichsvereinigung der KVD zusammengefügt hat, deren Untergliederungen unselbständige Verwaltungsstellen und deren Organe diktatorisch waltende „Leiter" waren. (Was bei den Krankenkassen heute noch der Fall ist!) Nach 1945 haben sich die Landesgliederungen unverzüglich im demokratischen Sinne reorganisiert, sie sind — nach einer Übergangszeit, in der die Ärztekammern ihre Aufgaben übernommen hatten — selbständige Körperschaften des öffentlichen Rechtes geworden, die sich je nach der Größe des Landes zum Teil in Bezirksstellen untergliedern. Ihr oberstes Organ ist heute die Mitgliederversammlung, d. h. die Gesamtheit aller Kassenärzte. Die Vorstände, Beiräte und Ausschüsse sind nur gewählte und beauftragte Sachwalter der Gemeinschaft, die den Willen der Gesamtheit zu vollziehen und deren Beschlüsse auszuführen haben. Die Standesobrigkeit in der KV. ist also von der echten demokratischen Selbstverwaltung abgelöst, an der alle Kassenärzte teilnehmen und der alle unterworfen sind. Wenn mancherorts noch gelegentlich Klage über eine zu große Selbständigkeit der Vorstände geführt wird, so bedarf es nur der Bemühung der Beteiligten, von ihren demokratischen Rechten Gebrauch zu machen, die Belugnisse der Organe zu beschränken und — sich selbst zu verwalten, d. h. alle Entscheidungen durch Mehrheitsbeschlüsse herbeizuführen. —

Wozu dieser weitschweifige Rückblick auf die Entstehungsgeschichte des kassenärztlichen Rechtes und warum die Gegenüberstellung eines glücklicherweise überwundenen mit dem heute bestehenden Zustande?

Es gibt heute Ärzte, die das zerstören wollen, was eine Generation von Ärzten in zähem mehr als dreißigjährigem Ringen um der Freiheit des Kranken und des Arztes willen mühsam und unter Opfern erkämpft hat.

Es gibt also eine Opposition. Wir meinen damit aber nicht jene, die mit vollem Rechte eine Besserung ihrer wirtschaftlichen Lage durch angemessene Erhöhung der kassenärztlichen Vergütungen fordert. Diese Opposition richtet sich nicht gegen die ärztlichen Organisationen und nicht gegen das kassenärztliche Rechtssystem, sondern gegen die Krankenkassen und Kassenverbände, die eine Angleichung der Kassenhonorare an die veränderten wirtschaftlichen Verhältnisse bisher noch nicht zugestanden haben. In dieser Opposition stehen die Kassenärztlichen Vereinigungen selbst und sie verhandeln deshalb mit den Kassenverbänden über eine sofortige Erhöhung des Kassenarzthonorars als Sofortmaßnahme, aber auch über eine Überprüfung des 1932 abgeschlossenen Honorarabkommens, das sich nach unserer Überzeugung nicht so ausgewirkt hat, wie es dem Willen der Vertragschließenden entsprach.

Die Verhandlungen sind noch nicht abgeschlossen. Sollen sie Erfolg haben, so muß auch hier wieder die Vorbedingung erfüllt sein, daß die Ärzte und ihre Organisationen einig sind. Einig in ihren Forderungen, einig in den Verhandlungen und einig in ihrem Verhalten gegenüber den Vertragspartnern. Sonderverhandlungen in einzelnen Bereichen sind erfahrungsgemäß fast immer nachteilig. Sie sollten nur nach vorheriger Verabredung und nach bestimmtem Plane geführt werden — genau so macht es die Gegenseite und wenn sie eine Einheitsfront bildet, so sind wir dumm, wenn wir nicht das gleiche tun.

Nein, nicht jene allgemeine Opposition gegen die ungenügende Bezahlung der kassenärztlichen Leistung meinen wir heute, sondern die Opposition gegen das kassenärztliche Rechtssystem und gegen seine Träger, die Kassenärztlichen Vereinigungen. Und auch hier haben wir nicht die wohlmeinenden Kritiker im Auge, die das System verbessern oder es mit wohl begründeten Argumenten durch ein anderes ersetzen möchten. Wir meinen vielmehr einzelne kleine Gruppen, die in völliger Unkenntnis der Vergangenheit, in Unkenntnis der Bedeutung des geltenden Rechtes und in Unkenntnis der folgenschweren Tragweite seiner Änderung das Bestehende zu zerstören trachten und mit ihren Proklamationen Wasser auf die Mühlen der Gegner des ärztlichen Standes treiben.

Eine solche Gruppe ist das „Komitee der freien Ärzte".

„Der freien Ärzte." Es ist von jeher der Fehler der Deutschen gewesen, maßlos zu sein und mit dieser Maßlosigkeit jedes Prinzip und sich selbst zu Tode zu reiten. Was es gestern die Maßlosigkeit der Einzelherrschaft, so ist es heute die der Propagierung der Freiheit. Es gibt für keinen Menschen auf dieser Welt völlige Freiheit. Die Freiheit des Bürgers findet solort ihre Grenze, wenn sie mit dem gleichen Freiheitsanspruch des anderen Bürgers zusammenstößt. Eine vernünftige Gestaltung des Zusammenlebens der Menschen ist nur möglich durch maßvolle Beschränkung der Freiheit des einzelnen, das ist das Geheimnis jeder sozialen Ordnung und je einsichtiger der Mensch durch Bildung und Erziehung geworden ist, umsoweniger verschließt er sich dieser Erkenntnis. Es handelt sich also wieder einmal darum, die richtige Grenze zu finden. Sie liegt für den Kassenarzt dort, wo die Interessen anderer beginnen: die Interessen der Kranken, der übrigen Kassenärzte, der Versicherungsträger. Es ist gerecht abzuwägen, wessen Anspruch die größte Berechtigung hat, wobei als praktisch erreichbares Ziel nur die Bemühung bleibt, die Interessen aller mit einander zu verbinden und jeden zu seinem Rechte kommen zu lassen. Dazu gehören der Wille zur Objektivität, Rücksichtnahme auf andere und die Bereitschaft, das eigene heilige Ich aus dem Mittelpunkt der Betrachtungsweise zu entfernen.

Was ist mit dem „Komitee der freien Ärzte"?

Im Februar 1949 gelangte an einen großen Teil der Ärzte eine Postwurfsendung, die das Programm des Komitees enthält. Auf der Drucksache befindet sich neben einigen kleinen Anzeigen ein Inserat der Firma Knoll A.G., Ludwigshafen, das etwa $^2/_3$ einer Seite innimmt. Das Inserat wurde, wie uns bekannt geworden ist, von dem Komitee der freien Ärzte ohne Auftrag der Firma Knoll abgedruckt, von der wir wissen, daß sie in keiner Verbindung zu dem Komitee der freien Ärzte steht. Der an alle Ärzte und Ärztinnen gerichtete Aufruf enthält keine Namensunterschrift, auch sonst ist aus der Drucksache nicht zu ersehen, wer für das Komitee zeichnet. Wir würden das Komitee für einen Geheimbund halten, wenn es sich nicht einige Monate später in einer hessischen Tageszeitung mit einem Eingesandt zu Worte gemeldet hätte. Das Eingesandt zeigt am Schluß den Vermerk: „Unterschrift unleserlich". Auch der von dem Komitee mit einzelnen Ärzten geführte Schriftwechsel ist nicht mit einem Namen unterzeichnet. Die führenden Persönlichkeiten des Komitees sind uns aber bekannt. Einer von ihnen kann schon nach ihrer Vergangenheit kaum das Format eines Hartmann zugebilligt werden, wie es sein müßte, wenn die großen Ziele erreicht werden sollen, die sich das Komitee gesteckt hat.

Den Inhalt des Aufsatzes setzen wir als bekannt voraus. Das Komitee der freien Ärzte „bietet" also der deutschen Ärzteschaft die Tatsache, daß eine Zwangsmitgliedschaft zu den Ärztekammern in einzelnen Gebieten nicht mehr besteht, daß die Koalitionsfreiheit auch für den Stand der Ärzte herrscht. Ob das Komitee damit das Verdienst für sich in Anspruch nehmen will, den bisherigen Rechtsstatus von Ärztekammern aufgehoben zu haben, wissen wir nicht. Bekanntlich ist die Aufhebung der Pflichtmitgliedschaft der Ärzte bei einzelnen Ärztekammern von der Amerikanischen Militärregierung im Bereich ihrer Besatzungszone verfügt worden. Es mag sein, daß das Komitee die Besatzungsbehörde dazu aufgefordert hat. Wir wollen heute das Problem der Pflichtmitgliedschaft bei den Kammern nicht erörtern. Nicht aufgehoben ist jedenfalls die Pflichtmitgliedschaft zur Kassenärztlichen Vereinigung. Sie zu begründen haben wir oben versucht. Es mag sich jeder ein Urteil darüber bilden, ob unsere Begründung überzeugend ist oder nicht. Die Zerstörung der Kassenärztlichen Vereinigungen haben bisher nicht einmal die Krankenkassen, geschweige denn die für die Sozialversicherung verantwortlichen Regierungen und gesetzgebenden Körperschaften gefordert, weil sie das Weiterbestehen der Kassenärztlichen Vereinigungen in ihrer bisherigen Form für unbedingt notwendig zur Regelung des ärztlichen Dienstes in der Krankenversicherung halten. Auch die Militärregierung hat bisher nicht in den Rechtsstatus der Kassenärztlichen Vereinigungen eingegriffen, sondern nur deren Reorganisation im demokratischen Sinne gefordert, die längst erfolgt ist.

Nach dem Aufruf herrscht erst jetzt Koalitionsfreiheit und es wird der Anschein erweckt, als habe sie bis dahin nicht bestanden. Kein Arzt aber und keine Arztgruppe ist bisher daran gehindert gewesen, vom Koalitionsrechte Gebrauch zu machen und sich zu einer ärztlichen Vereinigung beliebiger Art zusammenzuschließen. Zahlreiche besondere Vereine der Fachärzte, der Bahnärzte, der Badeärzte, politisch orientierter Ärzte und anderer Ärztegruppen sind denn auch tatsächlich entstanden, ohne daß dagegen von irgendeiner Seite Einspruch erhoben worden wäre.

Die „Wiederherstellung der Niederlassungsfreiheit haben alle Ärztekammern durch gemeinsamen Beschluß bereits im April 1948 gefordert, und der 51. Deutsche Ärztetag hat im Oktober 1948 in Stuttgart diesen Beschluß bestätigt. Wenn die Ärztekammern sich überhaupt um die Regelung der Niederlassung im Sinne einer planmäßigen Verteilung der Ärzte bemüht haben, so ist es teils auf Anordnungen der Militärregierungen, teils auf Anordnung deutscher Regierungsstellen geschehen. Jedenfalls ist die Niederlassung wieder völlig freigegeben, wie sie es von jeher war. Ob es aber klug war, von jeder Möglichkeit zu einer vernünftigen Verteilung der Ärzte abzusehen und ob dieser Verzicht den niederlassungsbereiten Ärzten zum Vorteile gewesen ist, steht auf einem anderen Blatt. Eine Forderung haben die Ärztekammern allerdings im Bewußtsein ihrer Verantwortung und in Kenntnis der ungenügenden Ausbildung eines Teiles der im Kriege und unmittelbar nach dem Kriege approbierten Ärzte erhoben: daß die Niederlassung zur Ausübung der

ärztlichen Tätigkeit in selbständiger Praxis erst gestattet sein solle, wenn der Arzt nach seinem Staatsexamen eine ausreichende praktische Ausübung von bestimmter Dauer erworben hat. Die Bevölkerung hat einen Anspruch darauf, vor Ärzten geschützt zu werden, die ohne eigenes Verschulden nicht in der Lage gewesen sind, die auf der Hochschule erworbenen theoretischen Kenntnisse durch praktische Berufsausübung am Krankenbett unter der Aufsicht erfahrener Kollegen zu ergänzen.

Zugleich mit der Approbation soll nach den Forderungen des Komitees der freien Ärzte nicht nur das Recht zur sofortigen Niederlassung, sondern auch das Recht zur Teilnahme an der kassenärztlichen Tätigkeit verliehen werden. Das bedeutet, daß auch der Versicherte nicht mehr den Anspruch darauf haben soll, daß ihm seine Krankenkasse hinreichend ausgebildete Kassenärzte zur Verfügung stellt. Bisher ist von keiner Seite Einspruch dagegen erhoben worden, daß der Kassenarzt, der auf Kosten des Versicherungsträgers ärztliche Behandlung ausüben will, gut ausgebildet und allen Forderungen des kassenärztlichen Dienstes gewachsen sein soll. Wer sich diesen Bedingungen nicht unterwerfen will, sollte den Beruf des Arztes nicht ergreifen und darauf verzichten, Kassenarzt werden zu wollen. Die Vorschriften über die Voraussetzungen für die Zulassung zur kassenärztlichen Tätigkeit sind so alt, daß sich auch die in den letzten Jahren approbierten Ärzte von ihrem Vorhandensein Kenntnis verschaffen konnten, wie es denn überhaupt von jedem jungen Menschen, der einen Beruf ergreift, erwartet werden muß, daß er sich über seine Berufsaussichten und die besonderen Bedingungen der Berufsausübung rechtzeitig unterrichtet, um keine Enttäuschungen zu erleben. Wer Arzt wird, wendet sich einem freien geistigen Berufe zu, mit dessen Ausübung der Anspruch auf Versorgung oder wirtschaftliche Sicherung nicht ohne weiteres verbunden ist. Wer Wert darauf legt, eine solche Sicherung seiner Existenz zu finden, sollte sich einem Berufe zuwenden, der im Beamtenverhältnis ausgeübt wird. Das aber will offenbar auch das Komitee der freien Ärzte nicht, denn es betont, die von ihm propagierte Neuordnung dürfe nie dazu führen, daß etwa der Arzt ein Angestellter der Versicherungsträger wird, worin wir ihm übrigens durchaus beistimmen. Die „Geschützte Abhängigkeit" soll der Arzt, wenn er sie sucht, nach den Wünschen des freien Komitees nur durch Ausbau der Stellen für Industrieärzte finden. Auch wir sind für diesen Ausbau, nicht aber dafür, daß die Tätigkeit des Werksarztes in Abhängigkeit ausgeübt wird, auch der Werksarzt muß in seiner Berufsausübung frei und nur seinem ärztlichen Gewissen verantwortlich bleiben, wie es auch den Forderungen der bereits tätigen Werksärzte entspricht.

Nun zu den eigentlichen Kernsätzen und programmatischen Forderungen des Komitees:

„Alle anderen sollen freie Tarifpartner der Versicherungsträger sein und bleiben."

Das bedeutet nichts anderes als die Rückkehr zum Einzeldienstvertrag des Kassenarztes, dessen Eigenart und dessen Rechtsfolgen für den Arzt wir oben ausführlich dargestellt haben. Der Kassenarzt soll also in seine Isolierung und seine Schutzlosigkeit zurückversetzt werden und es soll der Zustand wiederkehren, dessen unglückselige Wirkungen Hermann Hartmann zur Gründung des „Leipziger Verbandes" und die deutschen Ärzte zur Anwendung der Mittel der Selbsthilfe zum Zwecke der Befreiung aus der Abhängigkeit vom Versicherungsträger veranlaßt haben. Auch das will aber offenbar das Komitee nicht. Es äußert sich aber nicht darüber, wie eine solche Rückwärtsentwicklung mit allen ihren Folgen aufgehalten werden könnte. Soweit zu dieser entscheidend wichtigen Frage in dem Aufruf Stellung genommen wird, geschieht es durch folgenden Satz:

„Das kann auch geschehen durch Vermittlung der verschiedenen Verbände, die nun mit der Koalitionsfreiheit entstehen und denen sich jeder nach seinem freien Ermessen frei anschließen kann."

Wir haben daran erinnert, daß nur eine möglichst alle Ärzte umfassende kampfkräftige geschlossene ärztliche Organisation in der Lage gewesen ist, dem Kassenarzt seine Freiheit wiederzugeben und ihm würdigere Arbeitsbedingungen zu erkämpfen. Das Komitee will es der Entwicklung überlassen, ob und wieviele Vereinigungen sich bilden sollen. Es propagiert geradezu die Zersplitterung der Ärzteschaft, während auf der anderen Seite festgefügte Vereinigungen gesetzlich begründeter öffentlich-rechtlicher Körperschaften bestehen, die nunmehr die einzelnen freien Vereinigungen der Kassenärzte gegeneinander ausspielen und sie damit zu Ohnmacht und Hilflosigkeit verurteilen könnten. Keine Forderung des Komitees der freien Ärzte ist so sehr dazu angetan, abschreckend auf jeden einsichtigen Arzt zu wirken wie diese. Würde das Komitee folgerichtig denken und danach sein Handeln einrichten, so würde die stärkste Persönlichkeit unter ihnen dem Beispiel Hartmanns folgen und den Hartmannbund von neuem ins Leben rufen. Das aber kann niemals durch die Bildung einer beliebigen Anzahl einzelner Vereinigungen geschehen, die nebeneinander und sehr bald gegeneinander um die Partnerschaft mit dem Gegenspieler kämpfen und dabei wohl kaum die Bedingungen erzielen würden, die allein durch geschlossenes Auftreten erreicht werden können.

Der übrige Inhalt des Aufrufes ist von geringer Bedeutung. Auch die Kassenärztlichen Vereinigungen müssen nach demokratischen Gesichtspunkten Rechenschaft ablegen über die von den Versicherungsträgern eingehenden Beträge, und zwar in aller Öffentlichkeit. Dazu zwingt sie das Gesetz und dazu haben die Aufsichtsbehörden der Kassenärztlichen Vereinigungen die Befugnis, für ein satzungsmäßiges Verhalten der Vereinigungen Sorge zu tragen. Jeder Kassenarzt hat das unbestrittene Recht, Einblick in die Geschäftsführung und in die Bücher zu nehmen, Rechenschaftsberichte in den Versammlungen zu fordern und die unmittelbare Mitwirkung an der Erfüllung der Aufgaben der KV. zu beanspruchen. Wenn die Mitglieder von diesem Recht keinen Gebrauch machen, so haben Sie noch nicht wieder gelernt, ihre demokratischen Rechte anzumelden und sich der Möglichkeiten zu bedienen, die eine demokratische Institution ihnen nach Gesetz und Satzung gewähren. Es ist auch unser Wunsch, einen Teil der kassenärztlichen Vergütungen zur Fürsorge und für arbeitsunfähige Kollegen und ihre Hinterbliebenen verwenden zu können. Eine solche Verwendung würde aber bei dem derzeitigen Stand der Gesetzgebung unzulässig sein, womit nicht gesagt ist, daß man insoweit nicht eine Änderung anstreben sollte. Im übrigen steht es aber den Kassenärzten frei, durch Beschluß auf Teile ihrer kassenärztlichen Vergütungen zugunsten der Wohlfahrtseinrichtungen zu verzichten.

Das Komitee der freien Ärzte hat, wie wir mitteilten, auch in einer hessischen Tageszeitung in einem Eingesandt mit unleserlicher Unterschrift das Wort ergriffen. Es bezeichnet darin den bisherigen Rechtsstatus der Ärztekammern als einen „unwürdigen Zustand", weil er sich auf die Pflichtmitgliedschaft zu den Ärztekammern gründe. Das Ko-

mitee verleugnet damit jene Forderungen, die die deutsche Ärzteschaft Jahrzehnte hindurch auf ihren Ärztetagen erhoben hat und bezichtigt den hochverdienten Standesführer der Ärzte, Geheimrat Dr. Dr. Stauder, der Herbeiführung eines für die Ärzte unwürdigen Zustandes, der zuletzt im Jahre 1931 auf dem Kölner Ärztetage die Errichtung einer Reichsärztekammer und von Landesärztekammern mit Pflichtzugehörigkeit aller Ärzte unter dem Beifall und mit einhelliger Zustimmung des Deutschen Ärztetages gefordert hat. Wir glauben nicht, daß das Begehren des Komitees, die zur Rettung des ärztlichen Standes aus moralischem und wirtschaftlichem Verfall geschaffenen Standeseinrichtungen zu zerstören, Widerhall in der deutschen Ärzteschaft finden wird.

Die Ziele des freien Komitees ergeben sich im übrigen aus der geplanten Satzung, deren Wortlaut uns bekannt geworden ist. Das Komitee will ein Verein werden, dessen Zweck es ist: alle diejenigen Ärzte sollen sich zusammenschließen, die eine wirkliche Freiheit von allen Zwangsbindungen als ihr Ziel anstreben. Dazu wäre nur das zu wiederholen, was wir über Freiheit und Ungebundenheit, Zügellosigkeit und Bindung gesagt haben. Das Komitee will ferner nach seiner Satzung die ihm angeschlossenen Mitglieder in allen Fragen gegenüber allen Behörden, Dienststellen und dergleichen auf ihren Wunsch vertreten, also neben den bestehenden ärztlichen Berufsorganisationen eine neue bilden und damit die Geschlossenheit des Standes aufheben. Daß es dem Komitee mit diesen Absichten ernst ist, ergibt sich daraus, daß es bereits an Vertragspartner der ärztlichen Organisationen herangetreten ist mit dem Wunsche, ebenfalls Verträge mit ihnen abzuschließen. Wir glauben nicht, daß unsere Vertragspartner geneigt sein werden, solchen Wünschen stattzugeben, es sei denn, daß sie hierin einen Vorteil für sich erblicken, der natürlich gleichzeitig ein Nachteil für die Ärzteschaft sein würde.

Aber damit nicht genug. Das freie Komitee hat auch Eingaben an deutsche Behörden und an Dienststellen der Amerikanischen Militärregierung gerichtet, und zwar in Form eine Anklage gegen die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Zulassungsausschüsse mit dem Begehren, auf Grund des Gesetzes Nr. 56 der Militärregierung gegen diese Organisationen einzuschreiten.

Dieses Vorgehen kennzeichnet am besten die demokratische Sinnesart des Komitees und seiner Anhänger. Demokratisch würde es sein, innerhalb des Berufes und seiner Organisationen Kritik zu üben und nötigenfalls Änderungen zu fordern. Ein würdiges demokratisches Mittel wäre das der Diskussion und der Herbeiführung von Mehrheitsbeschlüssen gewesen in Angelegenheiten, die für das berufliche und wirtschaftliche Schicksal eines jeden einzelnen Arztes von entscheidender Bedeutung sind. Wenn die Besatzungsmächte das Entstehen einer wirklichen Demokratie in Deutschland fordern, so können sie das Vorgehen des freien Komitees nicht billigen, und wir können uns nicht vorstellen, daß sie ihre Maßnahmen gegen den Willen des überwiegenden Teiles der Ärzteschaft nach dem Willen einiger Außenseiter einrichten werden; denn es handelt sich hier eben nicht allein um Rechte des Arztes, sondern um Rechte des Kranken und namentlich des kranken Versicherten, dem die organisierte ärztliche Hilfe der Kassenärzte zur Verfügung gestellt werden muß nach Grundsätzen, die sich bewährt haben und die das Ergebnis jahrzehntelanger Auseinandersetzungen zwischen Ärzten und Krankenkassen sind.

Die Argumentation des Komitees ist in einem wichtigen Punkte irreführend:

Die Kammern, deren Rechtsstatus nach den Anordnungen der US-Militärregierung geändert wird, hören nicht etwa auf zu bestehen! Sie bleiben auch dann weiter tätig, wenn sie nicht mehr öffentlich-rechtliche Körperschaften sind und die Pflichtmitgliedschaft nicht mehr besteht. Dasselbe würde natürlich für die Kassenärztlichen Vereinigungen gelten, wenn ihr Rechtsstatus dank den Bemühungen des Komitees geändert werden sollte. Und in diesem außerhalb jeder Wahrscheinlichkeit liegendem Falle würden die Kassenärztlichen Vereinigungen von selbst in den Hartmannbund zurückverwandelt sein. Wozu also eigentlich ein neuer Verein? Offensichtlich wollen seine Begründer die Usurpatoren der bestehenden Standeseinrichtungen werden. Oder ist es dem Komitee wirklich ernst mit seiner Absicht, an die Stelle der KV. eine Ärztebank zu setzen, wie es einige seiner Anhänger propagieren? Wenn das der Fall ist, wird vom Komitee der freien Ärzte die Rückkehr zum Rechtsstatus des Gewerbetreibenden als Hochziel deutschen Arzttums programmatisch empfohlen. Für diese Enthüllung der eigentlichen Absichten der Reformatoren des Arztrechtes müssen wir dankbar sein: Die Genossenschaftsbank als Trägerin der ärztlichen Berufsidee und als Organ der Krankenversicherung! Was sagt dazu die Antitrustgesetzgebung der US-Militärregierung?

Wenn die Forderungen des Komitees der freien Ärzte berechtigt sind und die Mehrheit der Angehörigen des Berufsstandes zu überzeugen vermögen, so werden sie sich durchsetzen. Ob es dem Versicherten und dem Kassenarzte zum Segen gereichen würde, wenn wir zu dem Zustand zurückkehrten, den Hartmann und seine Nachfolger mit großen Opfern der gesamten Ärzteschaft überwunden haben, ist eine andere Frage. Eines ist gewiß: die ungebundene Freiheit würde siegen, aber der Arzt würde auf der Strecke bleiben.

Das ärztliche Berufseinkommen.

Über die Höhe des ärztlichen Berufseinkommens machen sich weite Kreise ganz falsche Vorstellungen, besonders die beamteten Berufe neigen dazu die Zahlen des ärztlichen Bruttoeinkommens mit ihrem scheinbar kleineren Auszahlungsgehalt zu vergleichen.

Es soll deshalb hier einmal als Beispiel der Vergleich des ärztlichen Bruttoeinkommens mit einem Beamtengehalt durchgerechnet werden. Als Vergleich eines Berufes mit gleicher Belastung durch lange Vorbildung soll für einen 45jährigen Arzt mit Familie das Gehalt eines Regierungsrates mit 12 Dienstjahren und 2 Kindern in Ortsklasse B angenommen werden, das 1938 mit etwa 700 RM. Auszahlungsgehalt inkl. Wohnungs- und Kinderzuschüssen anzusetzen war, wobei noch eine zunächst unsichtbare Pensionsrücklage in Höhe von zirka 25% des Bruttogehaltes zuzuzählen ist, so daß das absolute Beamtengehalt in dieser Altersstufe auf etwas über 850 RM. anzusetzen sein wird. Zu diesem Bruttogehalt, das gleichbedeutend mit dem steuertechnischen Reineinkommen des Arztes ist, tritt beim Arzt noch die Summe der Praxisunkosten, die für eine Durchschnittspraxis auf zirka 600 RM. zu schätzen war, so daß sich die Norm für das ärztliche Berufseinkommen auf eine Summe von rund 1500 RM. stellen würde — wenn man noch berücksichtigt, daß der Arzt im Krankheitsfall und teilweise auch im Urlaubsfall kein fortlaufendes weiteres Einkommen hat und hierfür noch eine weitere Rücklage bzw. Risikoaufschlag ansetzen muß.

Diese theoretisch hier ermittelte Summe für ein Normgehalt des Arztes stimmt nun auch mit den bisher statistisch ermittelten Zahlen des ärztlichen Durchschnittseinkommens überein, das z. B. nach Angaben der Norddeutschen Ärztebuchstelle in Hamburg 1933 mit jährlich zirka 20000 RM. und nach Angabe der ärztlichen Verrechnungsstelle Würzburg für 1938 in dem weniger wohlhabenden und weniger teueren Unterfranken auf zirka 18000 RM. ermittelt worden ist. Dieses ärztliche Durchschnittseinkommen ist insofern noch etwas überhöht berechnet, als es nur das Einkommen der niedergelassenen Ärzte berücksichtigt und die vor der Niederlassung vielfach unbezahlten und damit durchschnittlich unterbezahlten Assistentenjahre unberücksichtigt läßt.

Dieser Rechnung ist noch eine weitere kleine Korrektur subjektiver Art anzufügen: Im Kreise der Verwandten wird oft festgestellt, daß doch der Arzt besser lebe als der Beamte. — Diese Friedensbeobachtung stimmte auch für den mittleren Lebensabschnitt, in dem der Arzt im Vollbesitz körperlicher und beruflicher Leistungsfähigkeit sein Maximum mit oft weit über achtstündigen Arbeitstag verdiente. Diese Feststellung stimmt aber nicht für die Anlaufjahre des Berufes und besonders nicht für die Endjahre der Verdienstkurve, denn in den letzten Dezennien sinkt das Einkommen eines Arztes erheblich ab, während das Beamtengehalt dann noch steigen kann.

Außerdem lebt der Arzt leider oft mit Vorgriff auf die Zukunft, d. h. er bleibt unversichert und hat so bei geminderter Soziallast ein höheres Augenblickseinkommen; die Rechnung wird oft bitter von der Arztwitwe mit geringer Alterspension bezahlt. Dabei soll nicht übersehen werden, daß das Brutto-Einkommen des Arztes übrigens einen sehr wohlverdienten Mit-Verdienst der Arztfrau mit enthält, da die Arztfrau besonders auf dem Lande sehr vielseitig in der Praxis mitarbeitet. (Telefon, Buchführung, Korrespondenz).

In Friedenszeiten haben diese oben dargestellten Faktoren das Berufseinkommen des Arztes bestimmt und es in ihren Wechselwirkungen im Rahmen einer freien Wirtschaft auf die Einkommenshöhe vergleichbarer Berufe eingestellt gehabt.

Heute hat sich diese Relation sehr wesentlich und sehr zu Ungunsten des ärztlichen Berufes verschoben, da sich die Faktoren der allgemeinen Teuerung und der beruflichen Arbeitslage in jeweils doppelter Weise auf das ärztliche Berufseinkommen auswirken.

Als unmittelbare Folge der allgemeinen beruflichen Arbeitslage hat sich das Brutto-Einkommen des Arztes heute zunächst dadurch wesentlich gemindert, daß die relative Zahl der Ärzte gestiegen ist und somit mit Minderung der Patientenzahl pro Praxis das Einkommen an sich gefallen ist; hierzu tritt die weitere Minderung durch die Verschlechterung des Pauschalbetrages jedes Kassenscheines. Die erste Minderung wird der Arzt im Sinne der kollegialen Standeshilfe tragen müssen, die zweite zusätzliche Minderung wird er nicht weiter tragen können, wenn sie auch teilweise von dem ersten Vorgang mit abhängig ist.

Als Folge der allgemeinen Teuerung hat sich das Reineinkommen des Arztes durch das Ansteigen der allgemeinen Betriebsunkosten weiter vermindert und ist dann zusätzlich nochmals in besonderem Maße durch die Auswirkungen der speziellen technischen Teuerung auf die durchlaufenden Unkosten der sog. Sachleistungen gemindert worden, deren Rückerstattungsbeträge zum Teil schon unter den wirklichen Selbstkosten liegen (siehe oben). Die erste Minderung wird der Arzt wie alle anderen Berufe auch zunächst mit tragen müssen, die zweite Minderung kann er unmöglich weiter tragen.

Die besonderen Schwierigkeiten einer Lösung dieser Fragen liegen darin, daß die Stellung des praxistreibenden Arztes eben zwei Funktionen umfaßt und deshalb nach zwei Prinzipien zu beurteilen ist.

Im Rahmen der Sozialversicherung ist der Arzt immer mehr Mitarbeiter an der staatlichen Aufgabe der Gesundheitsfürsorge geworden und als solcher gewissen Richtlinien der Entlohnung unterworfen, die sich in einer staatlichen Gebührenordnung und einer wirtschaftlich schwerfälligen gesetzlichen Regelung der Honorierung auswirken.

Im Rahmen seiner Praxis dagegen ist der Arzt mehr nach den Grundsätzen eines Gewerbes zu beurteilen, da besonders durch das zunehmende Eindringen der Technik in die Maßnahmen der ärztlichen Untersuchung und Behandlung die technischen Unkosten eine immer größere Bedeutung gewonnen haben und eine genaue Kalkulation nach dem Prinzip gewerblicher Betriebe erfordern; es sei nur an die Praxis des Röntgenologen erinnert, dessen Unkosten weit über dem Reinverdienst liegen. Die Abgabe dieser sog. Sachleistungen ist eine im Sozialgesetz vorgeschriebene Pflichtleistung des Arztes. — Die Bürokratie will aber diese technischen Leistungen mit ihren hohen Unkosten nicht nach kaufmännischen Gesichtspunkten unter Anpassung an das jeweilige Unkostenniveau bezahlen, sondern nach einem starren Honorarschema bezahlen, das sich in erster Linie nach sozialen Gesichtspunkten und dem Einkommen der Kassen ausrichten soll. Das ist praktisch die Anwendung des Prinzipes der Zwangsbewirtschaftung auf die ärztliche Arbeitskraft und Betriebsleistung.

Eine gewisse Gegensätzlichkeit der Maßstäbe zeigt sich auch auf einer anderen Ebene der ärztlichen Tätigkeit: Die Öffentlichkeit erwartet vom Arzt als eine Selbstverständlichkeit seines Berufes, daß er zunächst hilft ohne

nach dem Lohn zu fragen und notfalls auch ohne Lohn weiter hilft — die Bürokratie will dafür die ärztlichen Leistungen nach dem Prinzip der eben noch möglichen Mindestsätze abfinden ohne zu berücksichtigen, daß der Arzt in seinem sonstigen Verdienst eine Kompensation für die unbezahlte Notpraxis und auch teilweise traditionell unterbezahlte Praxis der Sozialbedürftigen haben muß.

Diese Hinweise mögen genügen um zu zeigen, daß dem Arzt eben im Staatsleben eine gewisse Ausnahmestellung zukommt, weil er weder nach den Richtlinien eines Beamten, noch nach den Richtlinien eines Gewerbetreibenden allein zu beurteilen ist, sondern die Fragen der Entlohnung seiner Tätigkeit die Berücksichtigung weiterer Gesichtspunkte erfordern, die später dargestellt werden sollen.

Wenn der Arzt heute noch arbeitet und nicht bankrott ist, so erklärt sich das allein aus dem Umstand, daß er seine täglichen Lebens- und Berufskosten mit aus dem Einkommensteil finanziert, das an sich der 25% Pensionsrücklage des Beamten entsprechend für Lebensversicherungen und sonstige Existenz- und Alterssicherungen verwendet werden sollte — und heute nicht mehr dazu verwendet werden kann, aber für diesen Zweck wieder verfügbar werden muß, wenn dem Arzt die allein mögliche Stellung eines freien Berufes erhalten bleiben soll (siehe unten).

Die rechnerischen Voraussetzungen des Kassenhonorars:

Wenn heute die Neuordnung der Honorarfrage dringend wird, weil die kassenärztlichen Vergütungen bereits in vielen Positionen unter den Selbstkosten liegen, dann ist es Zeit sich einmal eine Überschlagsrechnung zu machen, wie hoch das Honorar eines Krankenscheines sein muß, wenn der Arzt diesen ermittelten Bruttobetrag von zirka 1500 DM mit reiner Kassenpraxis verdienen müßte; diese Annahme muß ja gerechterweise der Rechnung zu Grunde gelegt werden. Nach den Erfahrungen der letzten Friedensjahre mußte ein Arzt mit einem Durchschnittseinkommen bei reiner Kassenpraxis etwa 750 Scheine im Quartal haben. Wenn mit 250 Scheinen im Monat ein Monatsverdienst von Brutto zirka 1500 DM erreicht werden soll, dann muß der Schein mit 6 DM ausgezahlt werden — und 6 DM ist tatsächlich auch der Wert, den der Schein bei Beginn der absoluten Pauschalierung einmal gehabt hat.

Nun muß weiter darauf hingewiesen werden, daß die Arbeit pro Kassen-Patient in den letzten Jahren durchaus nicht gleichgeblieben ist, sondern sich gegenüber den Grundlagen von 1930 sehr zu Ungunsten der Ärzte verschoben hat, weil der wissenschaftliche Fortschritt erhöhte Anforderungen an die Untersuchungstechnik gebracht hat und somit die ärztliche Arbeit pro Patient vermehrt hat. Auch die Aufnahme der Rentner in die Ortskrankenkasse bedeutet eine Vermehrung der Arbeit pro Schein, da die Rentner mit 60—70 Jahren als alte Leute mit ihrer Umständlichkeit und auch mit ihren diagnost. schwierigeren Leiden größere Untersuchungsarbeit bedingen und mit ihren chronischen Leiden auch mehr Hausbesuche und auch Beratungen erfordern.

MITTEILUNGEN

Pakistan sucht deutsche Spezialisten

Für den Aufbau einer Medizinischen Akademie (Institution for post-graduate Teaching and Research) sucht die Regierung von Pakistan u. a. folgende Personen:

Facharzt für Herzkrankheiten
Psychiater
Facharzt für Kinderheilkunde
Dermatologe
Brustchirurgen
Facharzt für plastische Chirurgie
Gynäkologe
Pathologe
Röntgenologe
Bakteriologe
Pharmokologe
Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten
Facharzt für Augenkrankheiten
Anästhetiker
Forscher

Techniker:

Analytischer Chemiker
Biochemiker
Pharmazeut
med. Schreiber
Blutkonservierungstechniker

Schwesternstab:

10 Schwestern
20 Krankenpflegerinnen

Bewerber mit guten englischen Sprachkenntnissen werden bevorzugt. Die Bewerbungen mit Lebenslauf (Angabe ob politisch belastet) und Gehaltsansprüchen, die in pound sterlings für den Ganztagdienst (Vertrag 3—5 Jahre) anzugeben sind, sind in dreifacher Ausfertigung und in englischer Sprache auf Luftpostpapier unter Beifügung von drei Paßphotos bis spätestens Mitte Juni d. Js. an den

Pakistan Information Service, Grazer Platz 23
Berlin-Friedenau

zu richten. Da in der zweiten Juni-Hälfte ein zuständiger Sachbearbeiter des Pakistan-Staats zur Entscheidung nach Deutschland kommen wird, kann mit der Entscheidung bis Ende Juni gerechnet werden.

Chefarztstelle

Die Stelle des leitenden Arztes im Stadtkrankenhaus auf der Breite in Kempten (chirurgische Abteilung mit 40—60 Betten) soll durch einen Facharzt für Chirurgie mit Erfahrungen in der Wirtschaftsführung eines Krankenhauses neu besetzt werden. Bewerbungen mit Zeugnisabschriften, Lebenslauf, Lichtbild und Spruchkammerbescheid wollen bis 19. Juni 1949 an den Stadtrat (Personalamt) Kempten (Allgäu) eingereicht werden.

Münchner Gesellschaft für Kinderheilkunde

Sitzung

am Mittwoch, den 22. Juni 20 h s. t. im medizinischen Hörsaal der Poliklinik, Pettenkoferstraße 8a.

Tagesordnung:

Herr Weber: Über Häufigkeit und Prophylaxe der Rachitis.

Zur Diskussion aufgefordert: Herr Scheer, Prankfurt/M.

Gäste willkommen.

G. Weber
Vorsitzender.

Operations-Todesfallversicherung

In dem Bestreben, den Versicherungsschutz auf immer größere Kreise gesundheitlich nicht einwandfreier, ja selbst kranker Personen auszudehnen, hat die Versicherungsmedizin auch jetzt wieder, wie schon so oft, Neuland beschritten und eine Versicherungsart entwickelt, die es ermöglicht, Personen, die sich einer Operation unterziehen müssen, gegen das Risiko des Todes im Gefolge dieser Operation zu versichern.

Damit ist eine Lücke in der Versicherungswirtschaft geschlossen und einem, namentlich in heutiger Zeit immer dringlicher gewordenen wirtschaftlichen und sozialen Bedürfnis Rechnung getragen. Ist es doch jetzt all denen, die bisher den Abschluß einer Lebensversicherung versäumt oder zu unzureichenden Summen getätigt haben, möglich, zu einer Zeit, in der sie erhöhte Gefahr für ihr Leben laufen, ihr Leben gegen diese Gefahren zu versichern und damit ihre Familie für den Fall des Todes finanziell zu schützen.

Die Einrichtung der „Operations-Versicherung" machte umfangreiche statistisch-wissenschaftliche Untersuchungen erforderlich, galt es doch, nicht nur die den einzelnen Operationsmethoden anhaftenden Gefahren, sondern auch die sonstigen die Operationssterblichkeit beeinflussenden Faktoren derart zu erkennen und festzulegen, daß es dadurch möglich wurde, jede Operation hinsichtlich der Aussichten ihres Verlaufs einzuschätzen.

In Zusammenarbeit mit zahlreichen Universitätskliniken und anderen Krankenhäusern sowie gestützt auf ein in Jahrzehnten angesammeltes und nach besonderen Gesichtspunkten ausgewertetes Material ist es gelungen, die versicherungsstatistischen Unterlagen für die Berechnung von Bedarfsprämiensätzen zu schaffen, die auf jedes Operationsrisiko abgestimmt, für den Versicherungsnehmer tragbar und für den Versicherer ausreichend sein dürften.

Versichert wird eine feste Summe, deren Höhe der Antragsteller bestimmt. Die Mindestversicherungssumme beträgt DM 2000.—.

Der Versicherungsvertrag wird vor der Operation abgeschlossen und bleibt — vom Tage des operativen Eingriffes an gerechnet — 4 Wochen lang in Kraft. Stirbt der Versicherungsnehmer innerhalb dieser Zeit an der Operation oder deren Folgen, so wird die volle versicherte Summe den Hinterbliebenen ausbezahlt. Versicherungsträger ist die Vereinigte Krankenversicherungs-Aktiengesellschaft in Berlin und München.

Ärzteversammlung in München

Die Kassenärztliche Vereinigung hatte am 23. 5. 49 die Münchener Ärzteschaft zu einer Vollversammlung im Kongreßsaal des Deutschen Museums eingeladen. Die Versammlung war die bisher bestbesuchte Ärzteversammlung in München. Gegenstand der Beratungen war der Gesetzentwurf über die Bildung Kassenärztlicher Vereinigungen in Bayern, welcher derzeit dem Bayer. Landtag vorliegt. Gegen den Entwurf waren Bedenken erhoben worden, da manche Kreise fürchteten, daß durch diese neue gesetzliche Regelung für die Ärzteschaft Bindungen entstehen könnten, die die Freiheit des Standes bedrohten. Der Vorsitzende der KV Dr. Landauer wies in eingehenden Darlegungen nach, daß es sich bei dem Entwurf überhaupt um kein neues Recht, sondern nur um die gesetzliche Formulierung eines seit dem Jahre 1932 bestehenden Rechtszustandes handle. Aus der bisher bestehenden Regelung waren lediglich die Punkte entfernt worden, welche durch den Nationalsozialismus hineingetragen worden waren (Führerprinzip, Zentralismus). Die Form eines Gesetzes war von der amerikanischen Militärregierung gefordert worden, da die völlige Trennung von Legislative und Exekutive gewährleistet werden müsse, nachdem bisher die Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen der Ermächtigung des Ministers für Arbeit und Soziale Fürsorge unterstellt war.

Staatssekretär Dr. Grieser teilte mit, daß er bei dem vorliegenden Entwurf die Wünsche aller Ärztegruppen berücksichtigt habe. Er gab eine Erklärung der Staatsregierung ab, in der er ebenfalls die Notwendigkeit eines derartigen Gesetzes im Interesse der Ärzte und der gesamten Sozialversicherung betonte und den Ärzten seine Unterstützung bei der Ausübung ihrer freiberuflichen, unabhängigen Tätigkeit zusicherte. Auch die Abgeordneten Dr. Lacherbauer und Dr. Fritz Linnert nahmen vom Standpunkt der Abgeordneten aus zu diesem Gesetz Stellung und betonten die Notwendigkeit einer raschen Verabschiedung, um eine gesetzliche Fundierung der Kassenärztlichen Vereinigung als anerkannte Vertragspartnerin gegenüber den Körperschaften der Krankenkassen zu sichern.

Der Sprecher der Opposition, Dr. Ludwig Schmitt, brachte einzelne Abänderungsvorschläge, die zum Teil angenommen, zum Teil aus verfassungstechnischen Gründen abgelehnt wurden.

Mit überwältigender Mehrheit gegenüber nur einigen wenigen Stimmen erklärten sich die Anwesenden einverstanden mit dem vorliegenden Gesetzentwurf und seiner beschleunigten Verabschiedung durch den Bayer. Landtag. W.

Kneipp-Bad in Grönenbach/Allgäu

In Anwesenheit von Herrn San. Rat Dr. Scholz, dem Senior der Wörishofener Kneippärzte, wurde in dem reizvoll gelegenen Markt Grönenbach im Allgäu, das als Sommerfrische schon längst einen Namen hat und mit der Lebensgeschichte Sebastian Kneipps eng verbunden ist, im Anschluß an eine im „Löwen" entspringende Quelle eine neuzeitliche Kneippkuranstalt mit Dampfbad eröffnet. Es werden dort von erfahrener Fachkraft auf ärztliche Verordnung, Kneipparzt Dr. Krautheim, sämtliche Kneippanwendungen verabreicht. Bei der begrenzten Aufnahmemöglichkeit in Wörishofen dürfte dieses Ereignis Interesse finden.

Der Bayerische Apotheker-Verein teilt mit:

Es häufen sich in letzter Zeit die Beschwerden von Seiten der Apotheker, daß Krankenanstalten, Krankenhäuser, Chirurgen usw. Narkose-Äther direkt vom Hersteller oder vom Großhändler kaufen. Wir möchten bei dieser Gelegenheit Sie auf die Verordnung über das Apothekenwesen vom 27. 6. 1913 § 21 und § 22 hinweisen, die klar besagt, daß sämtliche Arzneibuchwaren aus Apotheken zu beziehen sind.

AMTLICHES

Schwangerschaftsunterbrechung auf Grund medizinischer Indikationen; hier Errichtung von J-Kommissionen

Durch das Gesetz über die Aufhebung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 20. 11. 1945 (GVBl. Nr. 1 vom 15. 1. 1946) sind auch die im Gesetz vorgesehenen Gutachterstellen zur Schwangerschaftsunterbrechung aus medizinischer Indikation (J-Kommissionen) in Wegfall gekommen. Dadurch ist der vor 1933 herrschende Zustand wieder gegeben, wonach zur Rechtfertigung einer Schwangerschaftsunterbrechung aus medizinischer Indikation nur übergesetzlicher Notstand geltend gemacht werden kann, wenn sie nämlich zur Abwendung einer ernsten Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der Schwangeren notwendig ist.

Die Bayer. Landesärztekammer hat solche Gutachterstellen, wie sie bereits vor 1933 zum Selbstschutz der Ärzte eingesetzt waren, wieder gebildet. Die Gutachten dieser Stellen sollen die Ärzte gegen Vorwürfe eines Verstoßes gegen den § 218 des Strafgesetzbuches schützen und den Organen der Justiz und der Gesundheitsverwaltung eine bessere Überwachung der Schwangerschaftsunterbrechungen geben. Die Gesundheitsämter beteiligen sich an der Bildung der J-Kommissionen nicht. Um zu vermeiden, daß die Gutachterkommissionen als staatliche Stellen angesehen werden, sollen Ärzte der Gesundheitsämter den Kommissionen auch nicht angehören. Die Gutachterstellen können sich über den Bereich mehrerer Gesundheitsämter erstrecken. Auf Ärzte darf ein Zwang, der Kommission anzugehören, nicht ausgeübt werden. Die Gesundheitsämter sollen den Ärzten ihres Bezirks empfehlen, sich dieser Kommissionen zum eigenen Schutz zu bedienen.

Die früher geltenden medizinischen Richtlinien zur Schwangerschaftsunterbrechung sind sinngemäß anzuwenden. Die Bayer. Landesärztekammer beabsichtigt, diese Richtlinien neu auszuarbeiten und den Gesundheitsämtern und den Vorsitzenden der Gutachterstellen zuzuleiten. Die Gesundheitsämter legen den Regierungen bis zum 1. 5. 1949 eine namentliche Liste der für ihren Bereich zuständigen Gutachterkommissionen vor und erstatten gleichzeitig Bericht, falls Gutachterstellen in ihrem Bereich noch nicht bestehen. Die Regierungen berichten, wenn die Aufstellung der Kommissionen auf Schwierigkeiten stößt, soferne direkte Verhandlungen mit den zuständigen Kreisverbänden zu keiner Einigung führen sollten.

gez. Dr. Ankermüller
Staatsminister.

Bemerkung:

Durch die Aufhebung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses sind auch die Bestimmungen über die Gutachterstellen zur Schwangerschaftsunterbrechung (J-Kommissionen) aus medizinischer Indikation in Wegfall gekommen, die in § 14 und Ausführungsbestimmungen dieses Gesetzes verankert waren. Württemberg hat das besagte Gesetz nur ausgesetzt und dabei den § 14 in Kraft gelassen.

Augenblicklich besteht als Rechtsgrundlage für die Schwangerschaftsunterbrechung nur eine reichsgerichtliche Entscheidung zum § 218, nach der eine Schwangerschaftsunterbrechung aus übergesetzlichem Notstand für zulässig erklärt wird, wenn sie zur Abwendung einer ernsten Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der Schwangeren notwendig ist (medizinische Indikation). Die Landes-Ärztekammer hat am 10. 3. 1947 die Wiedereinrichtung der Gutachterstellen zur Schwangerschafts-Wiedereinrichtung der Gutachterstellen zur Schwangerschaftsunterbrechung (J-Kommissionen) verfügt, jedoch kann dieser Beschluß der Landes-Ärztekammer keine Verpflichtung für Gesundheitsämter, Ärzte und Schwangere enthalten. Vor Erlaß des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses hatten die Ärztekammern zum Selbstschutz der Ärzte ebensolche Kommissionen eingerichtet.

Der Gesundheitsausschuß des Süddeutschen Länderrats hatte im Jahre 1947 zu einem Entwurf des Kontrollrats zum § 218 bzw. 218a des Strafgesetzbuches folgende Formulierung vorgeschlagen:

„Die Straffreiheit tritt nur ein, wenn die Schwangerschaftsunterbrechung von einem approbierten Arzt nach Zustimmung der Schwangeren und einer dafür eingesetzten Gutachterstelle vorgenommen wird. Für die Gutachterkommissionen wird vorgeschlagen: 1 Arzt als Vorsitzender (kein Amtsarzt), 1 Facharzt für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe und 1 Facharzt für diejenige Krankheit, die Anlaß zur Unterbrechung der Schwangerschaft geben soll. (Protokoll der Sitzung vom 1. 4. 1947). Der Amtsarzt soll in seiner Eigenschaft als Medizinalbeamter nicht der Kommission angehören".

Außerdem hat der Gesundheitsausschuß sich mit dem Entwurf eines Gesetzes zur Schwangerschaftsunterbrechung aus medizinischer Indikation befaßt. Es ist jedoch zu erwarten, daß weder vom Kontrollrat ein solches Gesetz noch erlassen wird, noch daß der Entwurf zum Gesetz der Schwangerschaftsunterbrechung aus medizinischer Indikation in Bayern angenommen wird.

Es erweist sich als notwendig, durch Schaffung solcher Kommissionen den Ärzten die Möglichkeit zu geben, sich gegen den Vorwurf eines Verstoßes gegen den § 218 nach Möglichkeit zu schützen und gleichzeitig den staatlichen Stellen die Möglichkeit zu geben, einen Mißbrauch der medizinischen Indikation auszuschalten und entsprechend § 59 Ziff. 1 der 3. DVO. des Gesetzes über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens ungesetzliche Schwangerschaftsunterbrechungen sofort zur Anzeige zu bringen. Die Staatl. Gesundheitsämter sollen an der Schaffung dieser Kommissionen, die Aufgabe der Ärztekammer ist, da ja die Ärzte sich schützen wollen, nicht selbst beteiligt sein, sondern nur dafür Sorge tragen, daß in ihrem Bereich derartige Kommissionen aufgestellt sind. Nach Mitteilung der Bayer. Landes-Ärztekammer existieren diese Kommissionen bereits.

Die Ärzte sollen aufgefordert werden, sich dieser Kommissionen zu bedienen. Das Staatsministerium der Justiz wird von dieser Regelung in Kenntnis gesetzt.

In Abdruck an die Bayer. Landes-Ärztekammer München mit dem Ersuchen, die Ärzte aufzufordern, sich zum eigenen Schutz dieser Kommissionen zu bedienen.

München, den 25. April 1949

Bayer. Staatsministerium des Innern
gez. Dr. Ankermüller
Staatsminister.

Zusatz der Landes-Ärztekammer: Die Vorstände der Bezirksvereine werden gebeten, dafür Sorge zu tragen, daß die Namen der Vorsitzenden der J-Kommission ihres Bezirks allen Kollegen des Bezirksvereins bekannt gegeben werden.

gez. Dr. Weiler
Präsident der Bayer. Landes-Ärztekammer.

Sera und Impfstoffe

Die Laufzeit (Gewährsdauer) der prüfungspflichtigen Humansera ist durch RdErl. des RMdI. vom 29. 6. 1933 (RMBliV. S. 321) einheitlich auf 3 Jahre festgesetzt. Mit Rücksicht auf kriegsbedingte Verhältnisse wurde durch RdErl. d. RIMdI. vom 6. 8. 1941 (RMBliV. S. 1465) für die antitoxischen (nicht für die übrigen Sera) die Laufzeit von 3 auf 5 Jahre verlängert.

Da die Voraussetzungen für die weitere Aufrechterhaltung der durch die kriegsbedingten Verhältnisse notwendige Maßnahmen nicht mehr bestehen, wird auf Vorschlag des Paul-Ehrlich-Instituts, Staatl. Anstalt für experimentelle Therapie, angeordnet:

Die Laufzeit (Gewährsdauer) der prüfungspflichtigen antitoxischen Humansera wird mit Wirkung vom 1. 4. 1949 an auf 4 Jahre und mit Wirkung vom 1. 4. 1950 an einheitlich auf 3 Jahre festgesetzt.

i. A.: Resch.

Depot-Penicillin

In Ergänzung der Veröffentlichung im Bayer. Ärzteblatt in Nr. 4/1949 teilt die Ges.-Abtlg. des Innenmin. mit:

„Solange Penicillin nicht in der ausreichenden Menge angeliefert werden kann, muß von der gesamten Ärzteschaft größere Zurückhaltung bei der Verschreibung von Penicillin erbeten werden. Nur dann ist es möglich, daß wenigstens die dringend notwendigen Fälle einer Penicillinbehandlung unterzogen werden können."

Bei „Dosierung" soll es nicht heißen „1—2 ccm = 300 000 bis 600 000 Einheiten", sondern: „Dosierung wie üblich, in Höchstfall pro Tag 1—2 ccm Depot-Penicillin = 300 000 bis 600 000 Einheiten".

Der vorliegenden Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:

Ciba Aktiengesellschaft, Wehr/Baden.

Dr. Ivo Deiglmayr, Chem. Fabrik Nachf., München 25.

Dr. R. Pfleger, Chemische Fabrik, Bamberg.

Wir bitten unsere Leser um Beachtung.

„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: 9 500. Postscheckkonto: München 13 900. Richard Pflaum Verlag (Abt. Bayer. Ärzteblatt.) Anzeigenverwaltung: Carl Gabler, München 19, Aiblinger Straße 2, Ruf 30405 u. 62388. Anzeigenannahme auch durch Stadtbüro Theatinerstr. 8, Ruf 2672.
Druck: Franz X. Seitz, München 5, Rumfordstr. 23.

FISSAN

BRUSTWARZENSALBE

mit Follikelhormon

Diese Emulsion von hautverwandten Fetten und labilem Milcheiweiß mit einem Zusatz von Follikelhormon dient der Verhütung und wirkungsvollen Therapie von Brustwarzen-Rhagaden und -Entzündungen.

Durch die jahrelangen Beobachtungen in Klinik und Praxis hat sich bestätigt, daß das Gewebswachstum der Brustdrüsen kräftig angeregt und deren Durchblutung gesteigert wird. FISSAN-Brustwarzen-Salbe mit Follikelhormon erzielt eine schnelle Abheilung der Schrundenbildung an der Brustwarze stillender Mütter.

Packung: Tube ca. 11 g · DM 0.82 · 10 g Salbe enthalten 1200 i. E. Follikelhormon

Wir bitten Versuchsmengen anzufordern.

DEUTSCHE MILCHWERKE · ZWINGENBERG/BERGSTR.

Peripherin-Homburg

(Theophyllin - Ephedrin - Diaethanolamin)

Das neuartige, rasch und nachhaltig wirkende, peripher und central angreifende Herz-Kreislaufpräparat

Indikationen:

Kreislaufschwäche aller Art, insbesondere infolge Infektionen und Intoxikationen. — Postoperative Kreislaufschwäche. — Akuter sowie postoperativer Kollaps, Vasomotorenkollaps. — Allgemein bei hypotonischen Zuständen. — Asthma bronchiale.

6 Ampullen zu 1 ccm — DM 2.85 Ap. Verk. o. U.
Tropfglas zu 10 ccm — DM 1.95 Ap. Verk. o. U.

Chemiewerk Homburg Aktiengesellschaft
Frankfurt/Main

Bronchitis

-Sirup
-Liniment
-Kampfer-Liniment

Rheuma

BYKOPHARM ARZNEIMITTELFABRIK G·M·B·H
Frankfurt am Main

SEPSO TINKTUR
JODFREI
Desinfiziens statt Jodtinktur

Pittagon
Antiseptikum mit Tiefenwirkung
Bewährt bei Dermatomykosen und Pyodermien

LINGNER-WERKE LINGNER DÜSSELDORF

Solanolyt
SOLANUM TUBEROSUM PLASMOLYT
Bei akuter und chronischer Gastritis normacida, superacida, subacidal, akuter Dyspepsie nach Diätfehlern, ferner Gastroduodenitis bei Erkrankungen der Gallenwege. Ulcus ventriculi et duodeni.
Madaus
Dr. Madaus & Co.
KÖLN AM RHEIN

MOORBAD BAD-AIBLING
Oberbayern
seit 100 Jahren die größten Heilerfolge bei:
Ischias, Rheuma, Gicht
und Frauenleiden
Jahresbetrieb
Anfragen erbeten an die Städtische Kurverwaltung.

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

Bad Überkingen
Bad Hotel
Linie Stuttgart-Ulm
der Erholungsort für Nieren- und Zuckerkranke.
Trinkkuranwendung mit der Adelheid-Quelle — klinisch erfolgreich erprobt selbst bei veralteten Nierenleiden. Bewährt auch bei Zuckerkrankheit.
Mineralbäder und med. Bäder aller Art, Liegehalle, Luftbad — schön gepflegte Anlagen.
Prospekte und Bezugsquellennachweis durch:
Mineralbrunnen A.-G., Bad Überkingen Württbg.

BELLA SANOL
Kombination von Extr. belladonnae, Extr.-sec. cornut. + Acid. phenylaethylborbituric.
Alle Neurosen des vegetativen Nervensystems, Migräne, allgemeine Nervosität und vegetative Erregbarkeit, klimakterische Beschwerden.
DR. SCHWARZ KG. REICHELSHEIM I. ODW.

BAD STEBEN
im Frankenwald (600 m ü. d. M.)
Bedeutendstes Stahl-, Moor- und RADIUM-Bad des nördlichen Bayern.
Großer Waldreichtum, herrliche Lage, an der **Linie HOF/Saale - BAD STEBEN gelegen.**
Verbürgte Heilerfolge bei:
Herz- und Gefäßerkrankungen, Nerven- und Frauenleiden, chronischem Muskel- und Gelenkrheumatismus, Ischias, besonders bei der **chronischen Arthritis deformans, Nieren- u. Blasenerkrankungen.**

Blut-Regeneration

durch

Aegrosan-

Ferro-Calcium-Saccharat

Anämie
Kachexie
Neurasthenie
Rekonvaleszenz

Tropfendosierung
daher äußerst sparsam

JOHANN G.W. OPFERMANN & SOHN, BERGISCH GLADBACH

Bei Rheuma, Arthritis, Neuralgie

DR. MEISSNERS

THERMULSION

(Acidul. Terpentingallerte mit 3% Methyl. salizyl.)

Wieder in den Apotheken erhältlich!

K. P. 50 ccm DM 1.25 - O. P. 100 ccm DM 2.10

Meissner & Co. chem.-pharm. Präp. Bayr. Gmain

Ulcolan

ZUR KAUSALEN ULCUS-THERAPIE

Die Wiederherstellung des normalen vegetativen Gleichgewichts durch die glückliche Composition der parasympathicolytischen Wirkstoffe von Datura Metel (Meteloidin) und der den Sympathicus dämpfenden Bestandteile von Berberis Vulg. (Oxyacanthin) und Vanilla Silv. ermöglicht rasche Rückbildung der Ulcera und deren Beschwerden.

Indication:

Ulcus ventriculi et duodeni, Gastritis

Packung mit 30 Tabletten, Klinikpackung: 360 Tabletten

Prospekt und Proben durch

Ulcolan

PRODUCTION

G M B H

München-Großhesselohe

MBK

Neu Zur Schmerzstillung

ANALGETICUM-COMPRETTEN

Zusammensetzung:		
	Codein. phosphoric.	0,01
	Acid. diaethylbarbituric.	0,05
	Dimethylaminophenazon	0,15
	Phenacetin	0,25

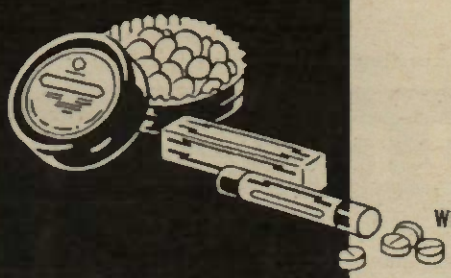
Besonders bewährt bei Kopfschmerzen, Zahnschmerzen, Neuralgien, Menstruationsbeschwerden, Schmerzen nach Zahnextraktionen und anderen kleineren Eingriffen.

Dosierung: 1-2 Compretten bis 3 oder 4 mal täglich.

10 Analgeticum-Compretten . . DM —.90 m. U.
20 Analgeticum-Compretten . . DM 1.60 m. U.
Anstoltspackungen mit 250 und 1000 Compretten

„Compretten“ sind wirtschoftlich und zuverlössig.

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.

Brom-Nervacit
Nervinum - Sedativum - Analgeticum - Antineuralgicum
„Vorzügliches Adjuvans bei der Behandlung der Epilepsie“ Inhalt 200 ccm.
Seit über 30 Jahren ärztlich immer wieder glänzend begutachtet.
Proben auch von Rheucastin-Tabletten auf Anforderung.
Apotheker A. HERBERT Fabrik pharmazeut. Präparate Wiesbaden-Bierstadt

Vulnoseptyl „Antivirus“-Salbe gegen Furunkel, Abszesse, infizierte ulcera cruris.
Ärztemuster durch:
BYK-GULDEN Konstanz 5
Lomberg, Chemische Fabrik GmbH.

Asthma-Kranke
finden zur Durchführung einer Kur Aufnahme im
Rotkreuz - Krankenhaus
BAD REICHENHALL - PAEPKESTRASSE 14
Inhalationen, medizinische Bäder etc. im Hause, Ultraschallbehandlung möglich.

SOEBEN IST ERSCHIENEN:

STAATSFORM
UND
POLITISCHE WILLENSBILDUNG

von Regierungsdirektor Dr. Otto Barbarino, 424 Seiten, in Halbleinen geb., DM 12.—

Ein denkbar trockener Stoff? Und eine Schrift mehr in der Flut politischer Traktate?

Das gründliche, ja teilweise dramatische Buch wird als modernstes Geschichtsbild der Nachkriegszeit Aufsehen erregen. Denn es ist die vornehme und hellsichtige Auseinandersetzung mit den Arten staatlicher Herrschaft, mit der Ideologie und Geschichte der politischen Parteien, mit der neueren deutschen Verfassungsgeschichte.

Unter neuen Gesichtspunkten steigen die Namen und Mächtegruppen aus der Vergangenheit auf, die segensreich oder verhängnisvoll das deutsche und europäische Schicksal bestimmten.

Den Leser erwartet keine nüchterne staatsrechtliche Abhandlung, sondern eine geschichtliche Gesamtschau von brennender Aktualität.

BESTELLUNGEN NIMMT JEDE BUCHHANDLUNG ENTGEGEN

R P V

RICHARD PFLAUM VERLAG, MÜNCHEN 2

Asthma **Perasthman** coupiert, beugt vor!
G. BISSANTZ, INH. MAX LEHMANN, OBERSTDORF/ALLGÄU KP-8 Plv. OP-16 Plv.

Bei Erkältungskrankheiten:

Rhino-Vasogen

(Extr. Chamomill.-Eucalyptol-Menthol-Vasogen)

Indikationen:

Intranasal zur Behandlung und Vorbeugung von

Schnupfen und Angina

O.P. 15 g mit Tropfpipette DM 1.20

PEARSON & CO. A.-G. · HAMBURG

(24b) Werk Otersen in Holstein

VORWERK

PFLASTER

VORWERK-PLAST

VORWERK & SOHN, TEXTIL- u. GUMMIWERKE, WUPPERTAL-BARMEN

Patentex

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

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

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.

ÄRZTL. VERRECHNUNGSSTELLE e. V. GAUTING

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

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 2 BS

HEUMANN Heilmittel

Contaverm

Contact-wirksam

gegen **Askariden** und **Oxyuren**, auch für die Kinderpraxis. Gesicherte Wirkung, ohne Nebenerscheinungen verträglich, geschmack- und geruchlos, im Tierversuch ungiftig, klinisch geprüft. 30 Tsbl. DM 1.20 lt. AT. m. U.

LUDWIG HEUMANN & CO., NÜRNBERG

DEKADUX

der Schlüssel zur natürlichen Stuhlregelung

Aloin-Dioxycholansäure

Schachtel mit 30 Dreg. 0,15 g

RIEDEL-DE HAEN A-G SEELZE BEI HANNOVER

Stellenangebote

Der Kreistag Augsburg-Land hat in dem zu errichtenden Tbc-Krankenhaus in Haunstetten b. Augsburg die Stelle eines **Chefarztes** zu vergeben. Als Bewerber kommen nur Lungenspezialisten mit langjähriger Praxis und guten Referenzen in Frage. Bewerber wollen ihre Gesuche mit selbstgeschriebenem Lebenslauf, beglaubigten Zeugnisabschriften u. Spruchkammerbescheid sowie Lichtbild dem Landratsamt Augsburg bis spätestens 15. 6. 49 vorlegen.

Am Gemeindekrankenhaus d. Marktes Dorfen Oberbayern, das 1929 erbaut wurde, vollkommen modern u. mit 90 Betten ausgestattet ist, wird ab 1. Juli 1949 die Stelle des **Chefarztes** neu besetzt. Fachärzte für Chirurgie, die über die notwendigen klinischen Erfahrungen, auch in der Internen Medizin, der Frauenheilkunde, der Geburtshilfe und der Röntgendiagnostik verfügen, werden gebeten, ihre Bewerbungen mit ausführlichen Unterlagen umgehend beim Marktgemeinderat des Marktes Dorfen einzureichen. Persönliche Vorstellung ist nur auf besondere Aufforderung erwünscht.

Innere- und Nervenklinik Senatorium Herzoghöhe Bayreuth sucht **Oberschwester.** Bewerb. an Prof. Dr. Gutzeit, Chefarzt.

Augenarzt kann Praxis, Privat und Kassen eines älteren Kollegen in oberbayerischem Gebirgsort bald. übernehmen. Inventar vorhanden. Ang. erb. unt. M. B. 35097 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theatinerstr. 8/I.

HNO-Facharzt in größerer Stadt Bayerns sucht tüchtigen operativ gewandten **Mitarbeiter** zw. 30—40 J., evtl. Einheirat. Ang. unt. K. N. 33360 an Ann.-Exp. Carl Gabler, GmbH., München 19, Aiblinger Str. 2.

Stellengesuche

Arzttochter, staatl. geprüft. Masseurin und Diplom-Kosmetikerin, 23 Jhr. mit besten Zeugnissen sucht sofort Stelle an Sanatorium oder Badeanstalt. Ang. unt. A. S. 19814 an Ann.-Exp Carl Gabler, GmbH., München 19, Aiblinger Str. 2.

Kliniksekretärin, gew., zuverl., selbständig erb., best. Zeugn. u. Ref. sucht per 15. 7. oder 1. 8. 49 Vertrauensstellung in Klinik od. Krankenhaus. Ang. u. 34914 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theatinerstr. 8/I.

Wo kenn lengj. erfahrene **Sprechstundenhilfe** m. med. techn. Kenntnissen nach herten Schicksalsschlägen ein befriedigendes Arbeitsfeld finden. Ang. unt. J. T. 33325 an Ann.-Exp. Carl Gabler, GmbH., München 19, Aiblinger Str. 2.

Suche Tätigkeit zur Verwertung und Ausweitg. gt. **engl. Sprachkenntn.** Bish. als Buchhalterin i. Sanat. tätig gew. Beste Zeugn., gt. Umgangst. Evtl. Mitarb. i. Büro. Bei fr. Stet. Taschengeld. Bev. Sanat., Hotel u. ähnl. Ang. unt. J. V. 33329 an Ann.-Exp. Carl Gabler, GmbH., München 19, Aiblinger Str. 2.

Die **Organisierte-Krankenpfl. katholischer Krankenschwestern e.V.** übernimmt Klinik- u. Sanetorienbetriebe mit eigenen Kräften. Zuschriften erbeten an die Generaloberin, Schloß Bettenberg b. Hotheim (Ufr.).

Rot-Kreuz-Schwesternhelferin sucht Stellung als Sprechstundenhilfe od. als Pflegeschwester in Klinik. Zuschr. erb. unt. M. O. 35011 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theatinerstr. 8/I.

Suche als **Haus- u. Sprechstundenhilfe** Stellung bei Arzt oder als Hauswirtschaftsleiterin in einem Senatorium, Privat- oder Kinderklinik. Wer früher Lehrerin, Direkt.-Sekr. u. Abtlg.-Leiterin (Stenotpy.) und in den letzten Jahren selbst. im größeren Haushalt tätig. B. Hacker, München, Am Bergsteig 4/II r.

„Der Regelbetrag"
macht Ihnen bei der Ordination von Digitalis keine Sorge, wenn Sie
Digipharm *verordnen.*
Die K.P. dieses standardisierten alkoholischen Vollauszuges (300 FD/ccm) kostet nur DM 1,15 und reicht bei 3mal täglich 20 Tropfen 7 Tage.
In allen Apotheken vorrätig!
Hersteller: **Lapharm** GmbH. Dr. Herbert Reinsch
Bad Harzburg.

Diätküchenleiterin u. Wirtschaftsleiterin, perfekt in allen Diätformen mit guten Zeugnissen über mehrjähr. Praxis, sucht selbständige Stellung. J. Jakob, München-Solln, Herichstraße 57.

Arztvertretungen

Hals-, Nasen-, Ohrenarzt übernimmt lfd. Vertretungen. Ang. u. K. J. 33356 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH. München 19, Aiblinger Str. 2.

Praxistausch

Suche gr. Allg.-Praxis mgl. m. Krhs. an Ort m. höh. Schulen, ev. im Tausch geg. Landpr. i. Opf. Ang. u. R. G. 19812 an Ann.-Exp. Carl Gabler, GmbH., München 19, Aiblinger Straße 2. (7

Praxistausch. Tausche gute interne Landpraxis im Allgäu gegen ebensolche in der Peripherie Münchens. Ang. unt. K. D. 33344 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 19, Aiblinger Straße 2.

Alte Landpraxis mit Kassenzulassg. in schönster Seegegend Obb. einschl. beziehb. 8 Zi.-Villa, kl. Garten, Auto u. Motorboot sofort abzugeb. Bes. geeignet für homöop.-biolog. Arzt. Erforderl. DM 40000.— ber. Eingeerb. Praxishilfe kann mit übernommen werden. Ang. u. D.W. 19802 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 19, Aiblinger Str. 2.

Sanatorien

SANATORIUM
MOORBAD DACHAU
18 km vor München 500 m ü. d. M.
Rheuma-, Gelenk-, Nerven-, (Ischias), Stoffwechsel, Innere Erkrankungen, Kreislaufstörungen, Freuenleiden, Rekonveleszenz.
Leit. Arzt: Dr. med. W. Graschberger
Facharzt für Innere Medizin
Telefon: Dachau 359 - Prospekt

Sanatorium Dr. Schlagintweit für Erkrankungen der Harnorgene. Leitender Arzt: Facharzt Dr. Jacobi, Bad Brückenau/Ufr. US-Zone, Telefon 296. (5

Sanatorium Dr. König
Bad Reichenhall

Praxisbedarf

Hicofon als Spezifikum gegen Enuresis nocturne seit 3 Jahrzehnten bestens bewährt. In allen Apotheken erhältlich. Prospekt und Muster kostenlos durch den Alleinhersteller: „MEDIKA" Pharmazeutische Präparate, (13b) München 42.

Mikroskope
aller Art
Nebenapparate
Liste frei
Georg Kremp, Wetzlar
Postf. 7. Optik u. Mech. Gegr. 1885

Emailleschilder innerhalb 14 Tagen. Stempelwaren aller Art, Metall-Datum-Stempel, Paginiermaschinen liefert u. reperiert Stempel-Goldmann, Memmingen.

Forschungs-Mikroscope!
für höchste Ansprüche, Prismen- u. Jagdgläser zur Ansicht — Ratenzahlung. E. Froelich, Kessel-Wilh. (6

Praxisschilder
in Email u. Alu, sowie anatom. Gummistempel für Ärzte liefert
EDUARD KURZWART
Straubing 168 (Bay.)

Kaufgesuche

Suche Brehms Tierleben. Hegi: Mitteleurop. Flore, vollständig, gut erhalten, letzte Auflage. Angeb. unt. K. K. 33357 an Ann.-Exp. Carl Gabler, GmbH., München 19, Aiblinger Straße 2.

Tauschgesuche

Oculus-Ophtalmoskop und Gewicht-Tonometer, neu, gegen Höhensonne (Stendmodell) bei evtl. Aufzehlung zu tauschen oder zu keufen. Ang. unt. J. W. 33330 an Ann.-Exp. Carl Gabler, GmbH., München 19, Aiblinger Str. 2.

Höhensonne Hanau, (Hängemodell) u. Pantostat 220 V. Gleichstrom geg. gleichertige Wechselstromapparate zu tauschen gesucht. Ang. unt. Ke 1228 a. d. Ann.-Exp. Carl Gabler, GmbH., Kempten/Allg.

Tausch. Biete **fabrikneuen Kurzwell.-Therapieapp.** u. gut erhalt. transportablen Röntgenapp. gegen gut erhaltenen Personenwagen. Zuschr. unt. M. T. 34995 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theatinerstraße 8/I.

Verkauf

Verkaufe **Siemens-Röntgenkuge!** o. Stativ mit je 2 Kasatten 30 x 40 und 18 x 24 und zugehörigen Folien, alles febrikneu. Zahlung nach Vereinbarung. Zuschr. unt. M. O. 34872 an Ann.-Exp. Carl Gab'er GmbH., München r, Theetinerstr. 8/I.

Neue Kurzwellen-Therapie-Apparate (Oxyd-Kathoden-Erreger), Nutzleistung 300 Watt, Netzspannung 220 Volt mit Preisnachlaß abzugeben. Zuschr. erb. u. F. H. 19775 üb. Ann.-Exp. Carl Gabler, GmbH., München 19, Aiblinger Str. 2.

Röntgenapparat, Telepantoskop, 4 Vent., Fabrikat Siemens-Reiniger, Baujahr 1947, vollkommen unbenützt, zu verkauten. Angebote erb. unt. M. S. 34924 üb. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, Münch. I, Theatinerstr. 8/I

Landhaus mit modernem Komfort, insgesamt 18 Zimmer mit Nebenräumen, 8 weitere Zimmer mit geringen Kosten auszubauen, 1,5 Tegw. Parkgelände, in schönster Lege am Ammersee, als Sanatorium oder Erholungsheim besonders geeignet, zu verkeufen. Preis DM 50000.—, Anzahlung nach Vereinbarung. 13 Zimmer mit Nebenräumen sofort beziehbar. Zuschriften an: F. Vieider, Grundstücksmakler, München 19, Schluderstr. 4, Tel.-Nr. 31908.

Verk. Übersichts- u. Ureth. Cystoskop (DM. 250), kompl. Hartnack Polarim. (DM. 300). Angebote erb. u. L. U. 19776 üb. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH. Münch. 19, Aiblinger Str. 2.

Chirurgische und gynaekologische **geburtshilfl. Instrumente,** garantiert neuwertig und modern, im Ganzen zu verkaufen; erforderlich ca. 600 DM. Liste auf Wunsch. Angebote erb. u. J. N. 33317 über Ann.-Exp. Carl Gabler G.rbH, München 19, Aiblinger Straße 2.

Höhensonne, Orgi.-Hanau, gr. mod., neuwertig, für DM. 450.— zu verk. Angebote erb. u. J. P. 33321 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 19, Aiblinger Str. 2.

Chirurg. Instrumentalien f. Klinik kompl. V 2 A Stahl. zu verk. Zuschr. erb. u. M. P. 35035 ü. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, Münch. I, Theatinerstraße 8 I.

Siemens-Röntgenkugel mit ell. Zubehör, fabrikneu, Standort: Nürnberg-Fürth, zu verkeuten. Angebote erb. u. K. H. 33354 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 19, Aiblinger Straße 2.

Mikroskop, neu, 1500fach, Öl-Immers. Windler/Wetzlar, Chir. Gyn. Hauptbesteck m. Sterilisator, neu 1a Ausf. Thermotlux Spezial neu sehr günst. z. verk. Zuschr. erb. u. M. T. 35122 üb. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH., München I, Theatinerstr. 8/I.

Verschiedenes

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

Beschädigte **Briefmarken-Raritäten,** repariere, künstlerisch wessertest, farbecht, preiswert, schnell. Backheus, Moers/Ndrh., Posttech.

Die neue Broschüre über Spinale Kinderlähmung: Dr. Thomas Zingerle, **„Spinale Kinderlähmung, ihre Erkennung und Heilung".** Preis DM. 2.40. A. Helfenstein, Verlagsauslieferungen (13b), Prien-Chiemsee 2.

Wer ist bereit von 5 mittellosen Arztwaisen einen Buben (14 oder 15 Jahre) aufzunehmen und ausbilden zu lassen? Zuschriften an Frau H. Zahl, Dachau, Augsburger Str. 67.

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

Bayerische Ärztin mit großer Praxis sucht Verbindung mit unverheiratetem tüchtigen Arzt im Alter von 40—42 Jahren zum geistigen Austausch (Briefwechsel) zwecks späterer Ehe. Angebote erb. u. K. P. 33367 üb. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH. Münch. 19, Aiblinger Str. 2.

Gebildete Dame, 38/168, m. 1b. 9jähr. Jungen, sucht Bekanntschaft mit Arzt zw. Ehe. Kompl. Aussteuer, sowie Grundstück 1½ Tgw. (Chiemgau), für Erholungsheim geeignet, vorh. Zuschr. erb. u. Z. 2292 an Ann.-Exp. Werbe-Blank, München 23, Kaiserplatz 5.

Ärztenswilwe mit größerem Vermögen, sehr gut aussehend, 42 Jahre alt, mit 2 Kindern, möchte sich wieder mit einem Arzt zwischen 50 und 60 Jahren verheireten. Landpraxisübernehme möglich. Geneue Zuschriften mit Bild u. L. A. 19726 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH., München 19, Aiblinger Str. 2.

Gebildete 26jährige Dame mit Vermögen, 172 groß, hübsche Erscheinung, aus sehr gutem Hause möchte mit Arzt, zwecks späterer Ehe, in Briefwechsel treten. Nur ernstgemeinte Zuschriften mit Lichtblid erb. u. 2292 an DEWEDE-Werbung, Regensburg 2.

Bei Lumbago, Ischias, Myalgie, Arthritis, Hemicranie u.a. schlagartige Schmerzlinderung und durchgreifende Heilwirkung

VADITON neu

[Ascorbinat des Dimethylamino-phenyldimethyl-Pyrazolons.]

Packungen: mit 3 Amp. oder 10 „ zu 2 ccm

Packungen: mit 4 Ampullen zu 5 ccm

CHEM. FABRIK PROMONTA GMBH HAMBURG

Es gibt wieder

Biomalz

auch mit Eisen und Kalk extra

GEBR. PATERMANN · KIRN / NAHE 123

Ärzte

bevorzugen im eigenen Interesse die neu geschaffenen Einrichtungen uns. Versorgungswerkes.

Einige wichtige Hinweise:
Doppelte Leistung bei Tod
Dreifache Leistung bei Unfalltod

Für eine besonders anspruchsvolle Versorgung empfehlen wir **unseren Tarif TR 1** als Familienversorgungsversicherung mit folgenden Leistungen:

Im Todesfall sofort Sterbegeld sowie laufende monatliche Rente und nach der vereinbarten Zeit das versicherte Kapital.

Im Invaliditätsfall Prämienbefreiung bei Sicherung der vollen vertraglichen Ansprüche.

Fordern Sie ohne Aufschub von uns unverbindlich Prospekt und Beratung

Witwen- und Waisenkasse
des Reichs- und Staatsdienstpersonals
ALLGEMEINE LEBENSVERSICHERUNGSANSTALT a. G.
München gegründet 1884 Marsstr. 23

Ferrlecit

flüssiges, daher bestresorbierbares Antianämicum, Roborans, Tonicum, die ideale Vereinigung der drei körpereigenen Wirkstoffe Eisen, Kupfer und Lecithin. Indiziert bei allen Eisenmangelanämien, Erschöpfungszuständen. Bewährt bei Mutter und Kind während der Gravidität und Laktation. Wertvolles Adjuvans zur Mobilisierung der Abwehrkräfte des Organismus bei allen Infektionen, speziell der Tuberkulose. Bestens geeignet zur schonenden Therapie bei Säuglingen und empfindlichen Kleinkindern. Optimale Ausnutzung aller Wirkstoffe, ausgezeichnete Verträglichkeit selbst bei großen Einzelgaben

Literatur und Proben durch

A. NATTERMANN & CIE.
Köln-Braunsfeld / Köln-Ehrenfeld

das zuverlässige Abführmittel

CHEMISCHE WERKE ALBERT

Der neue Weg

In der Behandlung der Struma des Asthma bronchiale

die gezielte Jodgabe —
in der Form von

Bellastrumal J24

Das perlinguale Jodpräparat
erfolgsicher — unschädlich — wirtschaftlich

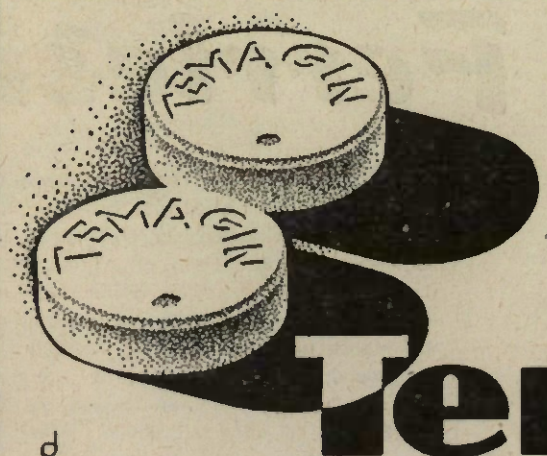
OPTOPAN — Apotheker Th. Lang o.H.G. München

VEREINIGTE

SONDERTARIF FÜR ÄRZTE

Krankentagegeld bis DM. 10.—
Operationskostentarif bis DM. 5000.—

Vereinigte Krankenversicherungs-A.-G
Vertragsgesellschaft der Bayer. Landes-Ärztekammer
Landesdirektion München - Königinstraße 19 - Telefon 2936



Bei Schmerzen

Temagin

Zus. Phenyl-methyl-cyclotetramethylen-pyrazolon, Phenacetin, Coffein, Diaethylbromacetylcarbamid

Tagsüber macht Temagin nicht müde
und nachts stört es nicht den Schlaf

10 Tabletten DM 0.90 in allen Apotheken erhältlich

P. BEIERSDORF & CO. A.-G. HAMBURG

Tg 105a