



BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 8

MÜNCHEN, AUGUST 1951

6. Jahrgang

Nach der Entscheidung

Von Dr. Karl Weiler, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, Mitglied des Bayer. Senats

Die am 20. Juli 1951 verkündete Entscheidung des Bayer. Verfassungsgerichtshofes heendete den immer unerträglicher gewordenen Schwebzustand, in dem sich die ärztliche Berufsvertretung infolge der verhinderten Durchführbarkeit des seit dem 1. Juli 1946 rechtskräftigen Bayer. Ärztegesetzes während der vergangenen 5 Jahre befand.

In der Begründung der oberstrichterlichen Entscheidung wird betont, daß die Erhaltung eines wissenschaftlich und sittlich hochstehenden Arztstandes im öffentlichen Interesse liegt. Dem Arzt seien ja nicht nur die wichtigsten Güter des einzelnen, Leben und Gesundheit, anvertraut, er habe auch auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege bedeutende Aufgaben zu erfüllen und sei für die Durchführung der sozialen Gesetzgebung unentbehrlich.

Die bayerische Verfassung diene dem geistigen und leiblichen Wohl aller Einwohner und die öffentliche Gesundheit sei ein wesentlicher Bestandteil des Gemeinwohls, das der Staat zu verwirklichen habe. Die Bestimmung des bayer. Ärztegesetzes, daß der ärztliche Beruf kein Gewerbe, sondern die Erfüllung einer öffentlichen Aufgabe, Dienst an der Gesundheit der einzelnen Menschen und des gesamten Volkes ist, entspreche daher durchaus den Grundgedanken der Verfassung. Dem Staat obliege es, dafür zu sorgen, daß der Arzt seinen Beruf gewissenhaft ausübt und sich durch sein Verhalten innerhalb und außerhalb des Berufs der Achtung würdig erweist, die sein Beruf erfordert.

Der Staat habe die Erfüllung dieser Aufgabe in verfassungsrechtlich durchaus zulässiger Weise der Ärzteschaft zur Selbstverwaltung übertragen. Da die Aufsicht sich auf alle Ärzte erstrecken müsse, habe er alle Ärzte für den Bereich ihrer unter staatliche Aufsicht fallenden Tätigkeit zu einer Organisation mit Mitgliederzwang zusammenschließen müssen. Mit der Übertragung von Teilen seiner Verwaltungstätigkeit auf die ärztlichen Bezirksvereine und die Landesärztekammer habe der Staat diesen die Eigenschaft von Körperschaften des öffentlichen Rechts verliehen und den staatlichen Behörden die Aufsicht über diese Vereinigungen vorbehalten. Die ärztlichen Bezirksvereine, bei denen allein die Zwangsmitgliedschaft bestehe, seien weder Selbstverwaltungsorgane der Wirtschaft noch Körperschaften des öffentlichen Rechts auf genossenschaftlicher Grundlage. Das Bayer. Ärztegesetz ordne nicht die wirtschaftliche Betätigung des Arztes, sondern dessen Berufsausübung.

Die vom Bayer. Verfassungsgerichtshof vertretene Rechtsanschauung stimmt durchaus mit der jenes Bayer. Landtages überein, der das Bayer. Ärztegesetz vom 1. Juli 1927 beschloß. Dieses entsprach bekanntlich durchaus den langgehegten Wünschen der Ärzteschaft und diente dem Gesetz vom Jahre 1946 in allen grundsätzlichen Bestimmungen zum Vorbild. Der höchsterfreuliche Zusammenklang der grundsätzlichen Auffassung der Vertreter des Verfassungsrechts mit der der deutschen Ärzteschaft darf uns mit dem Gefühl der Befriedigung erfüllen und die schwere Belastung durch den langjährigen Zustand der Unentschiedenheit vergessen lassen.

Aus der betonten Anerkennung der besonders hohen Bedeutung des ärztlichen Wirkens für das Gemeinwohl erwächst der Ärzteschaft zunächst die unabdingliche Pflicht, sich dieser Sachlage dauernd bewußt zu bleiben und den berechtigten Erwartungen des Gesetzgebers durch ein den Grundgesetzen echten Arzttums angepaßtes Verhalten bestens zu entsprechen.

Den Organen der ärztlichen Berufsvertretung obliegt nunmehr uneingeschränkt die Verantwortung für die Erfüllung der ihr gesetzlich übertragenen Aufgaben: „die beruflichen Belange der Ärzte wahrzunehmen, die Erfüllung der ärztlichen Berufspflichten zu überwachen, die ärztliche Fortbildung zu fördern, Wohlfahrtseinrichtungen für Ärzte und deren Angehörige zu schaffen sowie in der öffentlichen Gesundheitspflege mitzuwirken.“

Die Ärzteschaft darf aber auch erwarten, daß man sich ihren Forderungen, die sie zur Wiederherstellung und Erhaltung der auch vom Verfassungsgerichtshof als dringend notwendig bezeichneten wissenschaftlichen und ethischen Hochwertigkeit des Arztes erheben muß, nicht verschließt, insbesondere den Arzt nichtgesetzlichen Vorschriften anderer Art unterwirft, die einer Erfüllung der Absichten des Bayer. Ärztegesetzes zuwiderlaufen.

Für keinen Zeitgenossen, der mit offenem, ungetrübtem Blick das Zeitgeschehen betrachtet, wird es einem Zweifel unterliegen, daß eine ernsthafte Besserung der in weiten Gebieten der ganzen Welt bestehenden menschenunwürdigen Zustände nur dann zu erhoffen ist, wenn das Sinnen und Trachten der angsterfüllten Menschheit nicht mehr so gut wie ausschließlich einer Wiederaufrüstung materieller Art zur Sicherung vor Bedrohungen von außen dient, sondern aufrichtig und nachhaltig einer moralischen Wiederaufrüstung zur Stärkung der inneren Abwehrkraft zugewandt wird. Nicht zuletzt ist es auch für die Ärzte ein Gebot der Stunde, sich hierbei einzuschalten, wenn sie ihren Rang als Kulturträger behalten wollen. Die ärztliche Berufsvertretung wird sich daher nach wie vor bemühen, die Grundsätze wirklichen Menschseins in der Ärzteschaft hochzuhalten.

Der erfahrene, aufmerksame Beobachter wird aber ebenso erkennen, daß eine moralische Gesundung und

Aus dem Inhalt:

Weiler: Nach der Entscheidung	117
Sondermann: Sind wir Ärzte wirklich noch ein freier Beruf?	120
6. Bayerischer Arztetag	121
Mitteilungen	122
Kongresse und Fortbildung	124
Fakultät, Personalien, Rundschau	126
Amthliches	127

Beilage: Das Arztrecht in Bayern (zwischen S. 122 u. 123)

Erstarkung nicht erwartet werden kann, wenn den Grundsätzen der Moral nicht auch bei der Ordnung der wirtschaftlichen Verhältnisse Rechnung getragen wird. Dem Menschen muß in Anbetracht seiner notgeborenen Pflicht, die Mittel zur Lebenserhaltung durch Arbeit zu erwerben, auch das Recht auf eine dem Wert seiner Arbeitsleistung entsprechende Entschädigung gesichert sein. Demzufolge schließt die Aufgabe der ärztlichen Berufsvertretung, die Erhaltung einer ethisch hochwertigen ärztlichen Berufsauffassung zu gewährleisten, die weitere in sich, für eine angemessene Entlohnung der ärztlichen Leistungen besorgt zu sein.

Auf wirtschaftlichem Gebiet unterliegt die Tätigkeit der gesetzlichen ärztlichen Berufsvertretung gewissen Beschränkungen, soweit bei ihnen Zwangsmitgliedschaft besteht. Daß der Landesärztekammer eine Mitwirkung in Wirtschaftsangelegenheiten zusteht, geht schon aus Art. 5 des Arztesgesetzes hervor, nach dem sie vor Erlass einer ärztlichen Gebührenordnung, der dem Bayer. Staatsministerium des Innern zusteht, gehört werden muß. Sie kann sich auch mit grundsätzlichen Erörterungen der Wirtschaftsverhältnisse der Ärzte, mit den wirtschaftlichen Auswirkungen der Einbeziehung des Arztes in die Ordnung der gesetzlichen Krankenversicherung und dergl. beschäftigen. Sie ist berechtigt, die dabei gemachten Feststellungen, ihre Überlegungen und ihre kritische Stellungnahme der Öffentlichkeit zu unterbreiten. Auch kann sie versuchen, den wirtschaftlichen Interessen der Ärzteschaft durch Eingaben bei den zuständigen Behörden zu dienen. Verwehrt ist der ärztlichen Berufsvertretung jedoch eine entscheidende Einflußnahme wirtschaftlicher Art durch Abschluß von Kollektivverträgen und dergl., da diese nur solchen Verbänden zusteht, bei denen eine Pflichtmitgliedschaft ausgeschlossen ist. Entscheidende wirtschaftliche Handlungen dieser Art sind freien Verbänden zu überlassen, auf ärztlichem Gebiet z. B. dem Hartmannbund. Die gesetzliche Berufsvertretung der Ärzte Bayerns wird es sich unbeschadet der vorbezeichneten Einschränkung ihres Wirkungsbereiches besonders angelegen sein lassen, der wirtschaftlichen Verelendung des Arztstandes mit allen ihr erlaubten Mitteln, wenn auch in angemessener Form, so doch rückhaltlos entgegenzuwirken. Hierzu verpflichtet sie ihre Aufgabe, dem Volke einen wertvollen, wissenschaftlich und ethisch hochstehenden Arztstand zu erhalten.

Solange die Rechtsgrundlage der ärztlichen Berufsvertretung nicht unbestritten war, konnte den Bestrebungen ihrer Beauftragten, „die beruflichen Belange der Ärzte wahrzunehmen“, ein der angewandten unsäglichen Mühe entsprechender Erfolg nicht beschieden sein. Die im Hinblick auf die verbreitete, außerordentliche wirtschaftliche Bedrängnis verständliche Unzufriedenheit weiter Kreise der Ärzteschaft und eine belauerliche Verkenning der Gründe mangelnder Abhilfe durch ihre Berufsvertretung führten zu Erscheinungen und Vorgängen innerhalb der Ärzteschaft, die den Arbeiten der mit der Wahrung der ärztlichen Interessen Beauftragten einen Sisyphoscharakter aufzwangen. Nachdem diese unerfreuliche Epoche der Geschichte der ärztlichen Berufsvertretung in Bayern nun ihr Ende fand, ist eine rückschauende Kritik der Geschehnisse nicht veranlaßt, vielmehr soll ein fester Schlußstrich gezogen werden, um den notwendigen freien Blick in die Zukunft zu gewinnen.

Nach der Entscheidung werden die Ärzte Bayerns nun eine programmatische Erklärung der Beauftragten ihrer Berufsvertretung erwarten, um Aufschluß über deren Pläne und das zu ihrer Verwirklichung beabsichtigte Vorgehen zu erhalten. Bei der Vielfalt der zur Bearbeitung anstehenden Probleme würde eine auch nur skizzenhafte Behandlung aller Vorhaben den Rahmen der Absichten dieses Aufsatzes sprengen. Hier kann daher nur auf die vordringlichsten und wesentlichsten eingegangen werden.

Zunächst gilt es, der Gefährdung der moralischen Haltung der Ärzteschaft abzuhelfen, soweit sie durch die untragbare Unterbezahlung ärztlicher Leistungen unter Zugrundelegung der den neuzeitlichen Verhältnissen nicht mehr entfernt gerecht werdenden ärztlichen Gebührenordnung heraufbeschworen wurde. Insbesondere kann es nicht weiterhin geduldet werden, daß ein Staat, der den Anspruch erhebt, als Hüter des Rechts und der Moral

zu gelten, den Kassenarzt in die Zwangslage versetzt, sich für seine äußerst differenzierten, höchst verantwortlichen Leistungen mit einer panschalen und zudem völlig unzureichenden Bezahlung abfinden zu lassen. Das Maß dieser unerhörten Zumutung ist voll und die Zeit ist reif!

Die ärztliche Berufsvertretung wird die Öffentlichkeit nicht nur über die Schändlichkeit dieser Entwicklung belehren, sondern auch auf die unabsehbare Gefährdung der Volksgesundheit bei einer Fortsetzung des bisherigen Verfahrens eindringlichst aufmerksam machen. Sie rechnet dabei auch auf eine Unterstützung durch die Beauftragten der Kassenärztlichen Vereinigung. Diese muß insbesondere darin bestehen, daß die Berufsvertretung die statistischen Unterlagen über die kassenärztliche Tätigkeit erhält und über den Stand der Verhandlungen mit den Vertretern der Kassen laufend unterrichtet wird. Eine Einmischung der Beauftragten der ärztlichen Berufsvertretung in die Verhandlungen ihrer Vertreter der Kassenärzte mit denen der Krankenkassen ist damit nicht verbunden und schon deshalb nicht beabsichtigt, weil dazu jede Rechtsgrundlage fehlen würde.

Nicht unerwähnt darf in diesem Zusammenhang die Tatsache bleiben, daß Fragen einer Ausdehnung der Zwangskrankenversicherung, der Heranziehung von Ärzten zur Behandlung der in die Zwangskrankenversicherung Einbezogenen und ähnl. grundsätzlich als Angelegenheiten der Gesamtärzteschaft anzusprechen sind und damit zu den Aufgaben der gesetzlichen ärztlichen Berufsvertretung gehören. Diese muß es sich vorbehalten, solche Fragen notfalls auch in der Öffentlichkeit zu behandeln und ihrer Ansicht durch Eingaben an die gesetzgebenden Körperschaften Ausdruck zu verleihen. Den Organen der Kassenärztlichen Vereinigung steht jedoch auf Grund der einschlägigen Gesetze vorbehaltlos die entscheidende Mitwirkung und Verantwortung bei der Durchführung der vom Gesetzgeber getroffenen Regelung der Kassenärztlichen Tätigkeit im Rahmen der Reichsversicherungsordnung zu.

Bei der unbedingt zu erzielenden Neuregelung der ärztlichen Gebührenordnung ist vor allem zu beachten, daß die grundlegende, für das Heil des Kranken mit ausschlaggebende ärztliche Leistung in der richtigen Erkenntnis des Wesens der beklagten Störungen besteht. Dazu ist zwar oft auch eine mehr oder weniger weitgehende Anwendung technischer Untersuchungsverfahren, im wesentlichen aber der volle Einsatz der wissenschaftlichen Ausbildung, der praktischen Erfahrung und der geistigen und nicht zuletzt der intuitiven Fähigkeiten des Arztes erforderlich. Die rein geistige ärztliche Leistung bedarf entschieden einer höheren Bewertung, als sie ihr in der jetzt geltenden Gebührenordnung zufällt. Diese Forderung ist auch in anderer Hinsicht berechtigt. Ein außerordentlich großer Teil der beim Arzt Hilfesuchenden leidet erfahrungsgemäß nicht so sehr an Folgen von wirklichen Organerkrankungen, vielmehr an Störungen, die bei einer mehr oder weniger erheblichen Organschwäche durch seelische Belastungen hervorgerufen sind. Solche Menschen bedürfen daher weniger einer medikamentösen Hilfe als vielmehr einer sachverständigen seelischen Beurteilung und Behandlung. Der Arzt muß diesem Umstande Rechnung tragen und für die dazu notwendigen Untersuchungs- und Behandlungsmaßnahmen ein erhebliches Maß von Zeit aufwenden, wenn er seinen Beruf pflichtgemäß ausüben will. Eine Außerachtlassung der seelischen Beeinflussung körperlicher Erscheinungen würde nicht nur den Erfolg seiner ärztlichen Bemühungen in Frage stellen, sondern auch dem klägeren, nichtärztlichen Heiler Vorschub leisten.

Im übrigen muß die ärztliche Gebührenordnung so gestaltet werden, daß ein vollbeschäftigter praktischer Arzt unter Anwendung auch nur der Mindestsätze der Gebührenordnung ein Berufseinkommen hat, das seinem langjährigen Studium sowie dem für den Praxisbetrieb und die Vorsorge für Alter und Arbeitsunfähigkeit notwendigen Aufwand entspricht. Diese Forderung ist als höchst hescheidene Mindestforderung zu charakterisieren, da sie nur auf das für den Arzt selbst unbedingt Lebensnotwendige abgestellt ist. Eine wirkliche Gegengabe des Kranken für seine Rettung aus Krankheits- oder Todes-

not kann selbstredend gar nicht in Betracht gezogen werden, da die vom Arzt vor der Vernichtung bewahrten Güter als die höchsten der Menschen gepriesen werden.

Die unerhörte, die ärztliche Ethik schwerst gefährdende Wirtschaftsnot sehr weiter Kreise der frei praktizierenden Ärzteschaft ist vornehmlich auf Auswirkungen unserer viel zu ausgedehnten Zwangskrankenversicherung zurückzuführen, weil die Entlohnung der ärztlichen Bemühungen für den Versicherten einen derartigen Tiefstand erreicht hat, daß das Verhalten der dafür Verantwortlichen kaum mehr mit einem parlamentarisch erlaubten Wort zu kennzeichnen ist. Der Arzt bewies kraft seines hohen Ethos seit je ein fast einzigartiges soziales Verständnis. Er behandelte klaglos den Armen umsonst und paßte seine Rechnungstellung auch sonst der Wirtschaftslage des Behandelten an. Auch erhob er keinen Einwand, als der Staat bei der Errichtung der Zwangskrankenversicherung für solche Personen, die im Erkrankungsfalle nicht zur Selbsthilfe befähigt sind, die Bezahlung der ihnen zu gewährenden ärztlichen Behandlung auf die Armentaxe abstellte. Der Arzt kann aber dem Staat kein moralisches Recht zugestehen, ihn zu zwingen, auch Versicherte, die sonst eine Einbeziehung in den Armentestand entrüstet zurückweisen würden, ebenfalls nach der Armentaxe und infolge der Pauschalbezahlung sogar zu noch weit geringeren Sätzen zu behandeln. Es besteht kein Anlaß, die deutsche Zwangskrankenversicherung an sich im Rahmen der hier beabsichtigten Ausführungen wiederholt einer Kritik zu unterziehen oder auf Vorschläge zur Besserung des Versicherungssystems zurückzukommen. Keinesfalls kann den Ärzten fernerhin eine Unterbezahlung ihrer Leistungen zugemutet werden, die ihre ethische Haltung in äußerster Gefahr bringt. Die gesetzliche Berufsvertretung wird sich pflichtgemäß und nachdrücklich für eine beschleunigte Abstellung dieses untragbaren Zustandes einsetzen und auch jede sachlich begründete gleichgerichtete Forderung anderer ärztlicher Vereinigungen unterstützen.

Bei der Eröffnungssitzung des vorjährigen Deutschen Ärztetages in Bonn sprach der damalige Bundesratspräsident die gewichtigen Worte: „Wir brauchen zufriedene Ärzte, um zufriedene Patienten zu haben.“ Diesem mit leihhaftem Beifall aufgenommenen Ausspruch sei hinzugefügt: Ein Arzt, der selbst der öffentlichen Fürsorge bedarf, kann nicht als Arzt wirken, weil er auch bei guter Charakteranlage den an einen wirklichen Arzt zu stellenden hohen ethischen Anforderungen nicht auf die Dauer entspricht. Diese Erklärung stützt sich nicht nur auf naheliegende psychologische Erwägungen, sondern auch und leider vornehmlich auf überaus zahlreiche Erfahrungstatsachen unserer Zeit.

Möge der Staat die Gelegenheit, hier von sich aus zur moralischen Wiederaufrüstung beizutragen, nicht versäumen! Möge er sich nicht weiterhin mitschuldig machen am Verfall eines für die Erhaltung der Volksgesundheit so bitter notwendigen wissenschaftlich und ethisch hochstehenden Arztstandes!

Um der ebenfalls tiefst zu beklagenden wirtschaftlichen Bedrängnis der Angehörigen anderer freier Berufe, der Privatgelehrten, Künstler, Schriftsteller, Journalisten, Handlungsagenten und Makler entgegenzuwirken, stellte der Bundestag vor kurzem deren Berufseinkommen, soweit es den Betrag von 12 000 DM im Jahr nicht übersteigt, von der Umsatzsteuer frei. Warum man den freiberuflich tätigen Arzt, dessen wirtschaftliche Bedrängnis ebenso offenkundig ist, nicht in den Kreis der Bedachten einbezog, steht dahin. Die ärztliche Berufsvertretung wird versuchen, die nötige Anpassung zu erzielen, zumal es nicht verständlich ist, mit welchem Recht das Berufseinkommen geistig schaffender, frei beruflich tätiger Menschen überhaupt der Umsatzsteuerpflicht unterliegt. Die Erhebung einer Umsatzsteuer für die Erträgnisse geistiger Arbeitsleistung erscheint keinesfalls sinngemäß, da es sich dabei nicht um einen Umsatzvorgang handelt, wie bei der Herstellung und dem Verkauf von Waren, die ihren Besitzer wechseln. Nachdem zudem das Arztgesetz in bestimmtester Weise zum Ausdruck bringt, daß der ärztliche Beruf kein Gewerbe ist, der Arzt vielmehr im Dienste der Volksgesundheit eine öffentliche Aufgabe zu erfüllen hat, erscheint die Heranziehung seines Berufs-

einkommens zur Umsatzsteuer nicht entsprechend gerechtfertigt.

Bekanntlich liegt das für die ärztliche Berufstätigkeit so hochbedeutsame Krankenhauswesen sehr im argen. Nicht zuletzt ist auch dieser Mißstand auf unzulängliche Ersatzleistungen für die Behandlung und Verpflegung der Zwangsversicherten zurückzuführen. Zudem erhebt sich hier die Frage, ob die gesetzlichen Rücklagen der Krankenkassen nicht in einem unbedeutlichen Ausmaße zur Ausstattung der infolge der Auswirkungen der Kriegs- und Nachkriegszeit keineswegs den Anforderungen neuzeitlicher Krankenabbehandlung entsprechenden Krankenanstalten verwendet werden sollten. Auf diese Angelegenheit kann hier nicht weiter eingegangen werden. Eine unabweisliche Pflicht der Krankenträger ist es aber, die für eine ordnungsmäßige, neuzeitliche Krankenversorgung notwendigen ärztlichen Kräfte in genügender Zahl einzustellen und ihre Leistungen angemessen zu entlohnen. Nach wie vor wird sich die ärztliche Berufsvertretung für die Erfüllung dieser an sich selbstverständlichen Forderung einsetzen. Sie betrachtet es auch als ihre Aufgabe, durch beratende Einflußnahme bei den zuständigen Stellen die angestrebten Bestrebungen der für die Erhaltung der Volksgesundheit ebenfalls äußerst wertvollen Privatkrankenanstalten zu unterstützen, um sie vor dem drohenden wirtschaftlichen Verfall zu bewahren.

Als feststehend darf es auch bezeichnet werden, daß die ärztliche Besetzung der Gesundheitsämter zahlenmäßig nicht den an diese gestellten oder eigentlich zu stellenden Anforderungen genügt. Ebenso offenkundig ist der außerordentlich bedenkliche Mangel an Schulärzten, deren segensreiche Tätigkeit in Bayern wegen völlig unzureichender Bereitstellung der notwendigen Mittel besonders weitgehend ausgeschaltet ist. Diesem Übelstand kann füglich nicht allein dadurch abgeholfen versucht werden, daß man eine rein ehrenamtliche Übernahme der schulärztlichen Tätigkeit erwartet. Wenn solchen Wünschen auch hier und da entsprochen werden kann und wird, so muß doch mit aller Deutlichkeit darauf hingewiesen werden, daß der Staat sich bei seiner bisherigen Einstellung zu den wirtschaftlichen Belangen der Ärzte überhaupt nicht das Recht erworben hat, eine solche Hilfeleistung erwarten zu dürfen. Er hat sich leider nicht geschaut, die an sich dem wirklichen Arzt eigene uneigennützig Hilfsbereitschaft im Laufe der Zeit unverbohlen zu benutzen, um die Folgen und Lasten übersteigter staatssozialer Bestrebungen einseitig und in untragbarem Umfange der Ärzteschaft aufzubürden. Die Einschaltung dieser Bemerkung im Zusammenhang mit der Erörterung der wirtschaftlich für die Ärzte zwar nicht unbeachtlichen, aber doch nicht sehr belangreichen schulärztlichen Tätigkeit erfolgte, um die beklagte Entwicklung ohne eine an anderer Stelle kaum zu umgehende Schärfe des Ausdrucks herauszustellen. Zur Sache selbst sei abschließend noch gesagt, daß ein unbedingt angezeigter Ausbau ärztlicher Vorsorge- und Fürsorge-Einrichtungen unter Zugrundelegung der in genügendem Umfange gemachten einschlägigen Erfahrungen auf weite Sicht keineswegs etwa zu einer zusätzlichen wirtschaftlichen Belastung der Allgemeinheit führen, vielmehr ganz bedeutende wirtschaftliche Vorteile zeitigen würde. Von dieser Erkenntnis und Überzeugung getragen, wird die ärztliche Berufsvertretung für einen solchen Ausbau ärztlicher Vorsorge- und Fürsorgemaßnahmen eintreten und ihre planend beratende Mitarbeit zur Verfügung stellen.

Von weiteren, noch nicht abgeklärten Plänen der Berufsvertretung zur Besserung der Wirtschaftslage der Ärzte soll hier nicht gesprochen werden. Nur am Rande sei noch bemerkt, daß bereits erfolgversprechende Schritte getan wurden, um eine angemessene Bezahlung der von Amtsstellen benötigten ärztlichen Berichte und Zeugnisse zu erzielen. Die staatliche Anerkennung einer hervorragenden Bedeutung der ärztlichen Berufstätigkeit für das Allgemeinwohl läßt die ärztliche Berufsvertretung erhoffen, daß ihren andauernden Bestrebungen der Freimachung oder Freigabe ärztlicher Praxisräume, die im Zusammenhang mit der Unterbringung Vertriebener oder Angehöriger der Besatzungsmacht seit Jahren ihren

eigentlichen Zwecken entfremdet sind, auch von amtlichen Stellen die entsprechende Unterstützung zuteil wird.

Es erübrigt sich ein wiederholter Bericht über die laufenden sonstigen Unternehmungen der Berufsvertretung, wie z. B. ihre Mitwirkung bei der in Vorbereitung befindlichen Neuordnung des Medizinstudiums, ihre Bemühungen um eine vernünftige, den Bedürfnissen der Bevölkerung gebührend Rechnung tragende Einschränkung des Zuganges zum Medizinstudium, ihre unausgesetzten Bestrebungen zur Ordnung des Facharztwesens und zur Sicherung des ärztlichen Schweigerechts, ihre Vorbereitungen einer Neuaufstellung der Richtlinien für die ärztlich angezeigte Unterbrechung der Schwangerschaft und einer Regelung des Begutachtungsverfahrens, ihre Pläne einer weiteren Angestaltung des ärztlichen Fortbildungswesens u. a. m. Einige notwendig gewordene oder zweckdienlich erscheinende, seine Grundsätze nicht berührende Änderungen des Bayer. Arztesgesetzes, der Satzungen der Landesärztekammer, der ärztlichen Kreisverbände und der ärztlichen Bezirksvereine werden neben anderen in Vorschlag zu bringenden organisatorischen Maßnahmen den zum 6. Bayer. Arztag am 22. 9. 1951 in Regensburg zusammentretenden Kammerabgeordneten zur Beratung und Beschlußfassung unterbreitet werden.

Die Überfülle der anstehenden Aufgaben und Unternehmungen gibt wohl Anlaß zur Frage ihrer erfolgversprechenden Inangriffnahme und Erledigung. Wenn auch die Sicherung der gesetzlichen Grundlagen der ärztlichen Berufsvertretung ihre Arbeiten ganz wesentlich erleichtern wird, so genügt dies noch keineswegs, ihr auch einen entsprechenden Erfolg zu sichern. Dazu bedarf es vielmehr vor allem nach wie vor einer einheitlichen Willenseinstellung und einer einmütigen Willensbetätigung einer entsprechenden Mehrheit der bayerischen Ärzteschaft. Nur dann wird den Bestrebungen ihrer Berufsvertretung ein durchschlagender Erfolg beschieden sein. Nur bei einem grundsätzlich einigen und tatkräftig geförderten Vorgehen kann eine wirkliche Bereinigung der heraus-

gestellten unbaltbaren Zustände erreicht werden. Nicht zuletzt bedarf es der Überwindung der nicht nur in den Kreisen der Ärzteschaft, sondern ebenso der Angehörigen anderer freier Berufe weit verbreiteten trägen Gleichgültigkeit, die insbesondere auch deshalb die Kräfte der Berufsvertretung schädigt, weil sie gegnerischen Bestrebungen Anlaß zur Verbreitung nicht zutreffender Schlußfolgerungen aus dieser Indolenz gibt. Im übrigen darf nicht versucht werden, dem weitverbreiteten Mangel an Zivilcourage durch einen lautstarke Vortrag sachlich unzutreffender Behauptungen oder die Gegebenheiten nicht gebührend Rechnung tragender Wünsche zu bemänteln.

Es sollte keiner Erinnerung bedürfen, daß Meinungsverschiedenheiten innerhalb der Ärzteschaft in Notzeiten mehr noch als sonst auf dem Wege ruhiger, sachlicher Besprechungen am gemeinsamen Verhandlungstisch zum Ausgleich zu bringen wären. Einer „Opposition“ kann nur dann ein der Sache der Ärzteschaft dienender Wert zukommen, wenn sie ihre Ansichten und Bedenken mit den Beauftragten der Berufsvertretung in sachlicher Form freimütig bespricht. Eine derart vorgehende Opposition kann nur erwünscht sein. Sie könnte auch am besten einer Gefahr einseitiger Betrachtungsweise und dadurch bedingten unzumutbaren Vorgehens vorbeugen, so daß ein solches Zusammenwirken im Interesse der Gesamtärzteschaft lebhaft zu begrüßen wäre.

Abschließend bitte ich alle Ärzte Bayerns, nunmehr von dem uns zustehenden Selbstverwaltungsrecht den rechten Gebrauch zu machen, damit wir der uns damit auferlegten großen Verantwortung nicht nur für das Allgemeinwohl, sondern auch das Wohlergehen der Ärzteschaft selbst bestens entsprechen. Mag die Zukunft unseres Standes verhangen und in Dunkel gehüllt sein, einen Weg zum Licht können wir uns mit zielstrebigem Einmütigkeit, gegenseitigem Vertrauen und aufrechtem Vortwärtsschreiten erzwingen.

Darum mit frischem Mut ans Werk!

Sind wir Ärzte wirklich noch ein freier Beruf?

Von Dr. Gustav Sondermann

Angesichts der häufig aufgestellten Behauptung, wir Ärzte seien immer noch ein freier Beruf, sei es erlaubt, hinter diesen Satz einmal ein Fragezeichen zu machen, nicht aus Lust am Negieren oder Mükkenseihen, sondern aus der Sorge heraus, auch wir Ärzte möchten jener allgemein verbreiteten Fehlbildung verfallen, sich mit alten eingefahrenen Begriffen in einer gänzlich veränderten Wirklichkeit orientieren zu wollen. Zwar sind wir Menschen alle überzeugt von dem Umbruch der Zeiten und bekennen uns in offiziellen Reden dazu als Zeugen und Opfer, aber wir haben uns noch kaum dazu vermocht, die Tatsache solcher bestürzender und umstürzender Änderung auch gegenüber unserem Denken und den Begriffen, mit denen wir operieren, anzuerkennen. Vielleicht ist einer der Gründe solch katastrophaler Zusammenbrüche, daß die Bedingungen unserer menschlichen Existenz, die Voraussetzungen für die zwischenmenschlichen Bedingungen sich verändert haben, wir aber noch unter den alten Begriffsschemen und Kategorien verharren und daß eben dann, statt einer organischen Weiterentwicklung eines sinngemäßen Umbaus infolge unserer starren Geisteshaltung erst die schmerzhafteste Katastrophe uns dazu zwingt, die Veränderung solcher Bedingungen und Voraussetzungen anzuerkennen. Aber selbst solchem Zwang folgen wir nur widerwillig, mit einer trotzigem Verbobtheit greifen wir dann lieber nach vorgestrichen Begriffsschemen, erklären das Gestern für einen Irrweg und suchen ängstlich nach jenem vorgestrichen Punkte, von dem der Irrweg abgegangen, und versuchen dort wieder anzuknüpfen, in der Meinung, die

Geschichte sei ein Filmstreifen, aus dem man ein mißlungenes Stück hernusschneiden kann. Aber in jedem Stück der Geschichte geschieht etwas durch uns und an uns und wir wandeln uns in ihm handelnd und leidend, und wie niemand zweimal in den gleichen Strom zu steigen vermag, so steigt auch niemand als der gleiche in die ewig rinnenden Fluten dieses Stromes. Aber — diese altbekannte Tatsache verachtend — versuchten wir nach der Katastrophe es im politischen Leben mit dem Vorgestrichen: die alten Parteien, die alten Parolen wurden hervorgeholt, ja — man versuchte, uns, die wir durch die Hölle des totalitären Regimes gegangen waren, zu den Idealen von 1789 umzuerziehen — „Demokratie“ sagte man allerorts, die einen sagten es gutwillig und gutgläubig, die anderen machten damit gute Geschäfte! Unser durch eine stattliche Reihe von aufgehobenen Eiden defloriertes politisches Gewissen sollte wieder in den Urstand gläubiger Unschuld versetzt werden, die Freiheit ward uns lieb und wert und wir schwärmten von ihr wie ein hektischer Tuberkulöser von seiner Gesundheit.

So sprechen wir auch noch — immer noch — von unserem freien Beruf und werfen uns dabei in die biedere Heldenbrust und sind empört, wenn nun jemand kommt und fragt: wer von uns gehört denn noch zu je dem freien Beruf, dessen sich unsere Vorfäter rühmten?

Definiert wird heute der freie Beruf als ein solcher, der nicht den Schutz des Arbeitsrechtes genießt, aber auch nicht seine Bindungen zu dulden hat. Gewiß: den Schutz des Arbeitsrechtes genieße wir nicht, wir freien

Ärzte, die genießt auch ein Teil der an den Kliniken beschäftigten Ärzte ebensowenig (also dürfen sie sich auch zu den freien Männern zählen!), bei eigenem Wagnis und eigener Verantwortung haben wir die Freiheit, mit unserer Arbeitskraft zu hausen, wie wir wollen — schon stocke ich: wirklich — wie wir wollen? Nein, wie es andere, uns fremde Instanzen auf Grund von überalterten Verträge wollen und bestimmen! Auch der Kuli ist in diesem Sinne Angehöriger eines freien Berufes!

Hat dies alles aber noch etwas zu tun mit dem freien Beruf, wie ihn unsere Vorväter lebten?

Dem freien Beruf eignete einst die Möglichkeit der Selbstentfaltung bei eigenem Wagnis und eigener Verantwortung, der Mann des freien Berufes war Unternehmer auf eigene Faust, als ein wahrer Herr über sich und seine Arbeitskraft verfügend, ein Zustand, wie er sich in den Siedlern der Anfangsgeschichte Nordamerikas erfüllte und von dem auch heute noch ein später Abglanz über diesem Begriffe liegt — leider nur ein Abglanz, denn zu dieser Auffassung des freien Berufes gehört der freie Raum, der zu dem Wagnis des Sich-Bewährens lockt. Wo ist aber heute für uns dieser freie Raum?

Ich fürchte, alles Reden vom „freien Beruf“ in diesem Sinne ist ein Stück jener unstatthaften Romantik, der wir Deutsche allzuerst erliegen: er existiert nicht mehr angesichts der Ausbeutung der ärztlichen Arbeitskraft, der Begrenzung durch unzählige Vorschriften und der fortschreitenden sozialen Verelendung der großen Masse der Ärzte, bei den Alten und den Jungen!

Und in dieser Situation erhebt sich auch die Stimme des Versuchers: Ei nun, zieht doch daraus die Konsequenz, flüchtet euch unter den Schutz des Arbeitsrechtes, laßt euch anstellen — wir bieten festes Gehalt, Urlaub, regelte Fortbildungsmöglichkeit, Pension — was wollt ihr noch mehr?

Aber die deutsche Ärzteschaft verschließt sich (bis heute noch) dieser mephistophelischen Stimme und man wird ihr dies bei objektiver Betrachtung zur Ehre anrechnen müssen. Denn zu dieser Haltung bestimmt sie eben doch nicht jene romantische Rückerinnerung an die Vorväter oder gar die Hoffnung, daß es noch einmal so werden möchte wie damals, sondern die klare Erkenntnis: der ärztliche Auftrag dem Kranken Heilung zu bringen, kann nur in der Freiheit ärztlichen Wirkens erfüllt werden.

Die uns bestimmende Frage ist also folgendermaßen zu stellen: wie erhalten wir uns in der gewandelten Welt jene Freiheit?

Indem wir einen Teil unserer fragwürdig gewordenen individuellen Freiheit abtreten an die kollegiale Gemeinschaft aller mit uns im gleichen Berufe Stehenden, an den Stand. Wir müssen willens sein, uns selbst in unserem Stand und durch unseren Stand in Freiheit zu regieren, es gibt für uns keine Freiheit ohne Ordnung setzendes Regiment und es ist nur dann Freiheit, wenn diese Ordnung gesetzt wird von uns selbst; dann sind wir „im Stande“.

Man rechnet zu den sogenannten demokratischen Freiheiten die Koalitionsfreiheit und es gibt auch bei uns Anschauungen, daß dies Freiheit sei: so viel Ärztegruppen „aufziehen“ zu können als wir Lust haben; wir müssen feststellen, daß solche „Freiheit“ der beste Weg dazu ist, unsere Freiheit zu verlieren, also eine Art Freiheit des Selbstmordes, eine Freiheit, welche selbst das demokratische England seinen Bürgern unter Strafandrohung vorenthält.

Die Entscheidung des Verfassungsgerichtshofes hat die Ärztekammer als die Vertretung der bayerischen Ärzte bestätigt — dies bedeutet für unser Standesleben einen großen Fortschritt; aber seien wir uns klar darüber, daß damit noch nichts gewonnen ist, wenn wir Ärzte nun in dieser Situation nur den von außen gesetzten Zwang

6. Bayerischer Ärztetag 1951

Die diesjährige ordentliche Vollversammlung der Bayer. Landesärztekammer (Bayer. Ärztetag) wird mit Rücksicht auf die festlichen Veranstaltungen beim Deutschen Ärztetag in München in der schlichten Form einer nichtöffentlichen Arbeitstagung am 22. September 1951 in Regensburg abgehalten werden.

Zur Teilnahme an dieser geschlossenen Veranstaltung sind außer den Abgeordneten der Landesärztekammer und dem Vertreter des Bayer. Staatsministeriums des Innern nur Mitglieder der ärztlichen Bezirksvereine berechtigt, letztere als Zuhörer. Presse und Rundfunk werden über die Ergebnisse der Verhandlungen, soweit diese für die Öffentlichkeit von Interesse sein können, durch ein Communiqué unterrichtet werden.

Vorläufige Tagesordnung des 6. Bayer. Ärztetages:

1. Eröffnungsansprache
2. Änderungen des Bayer. Arztesgesetzes
3. Änderungen der Satzungen der Bayer. Landesärztekammer, der ärztlichen Kreisverbände und der ärztlichen Bezirksvereine
4. Geschäftsordnung der Bayer. Landesärztekammer
5. Meldeordnung für die Ärzte in Bayern
6. Geschäftsbericht der Kammer
7. Bericht zum Verfahren bei der Beurteilung der medizinischen Indikation von Schwangerschaftsunterbrechungen.

Die endgültige Tagesordnung wird dem Bayer. Staatsministerium des Innern, den Abgeordneten der Kammer und den Vorsitzenden der ärztlichen Bezirksvereine sobald als möglich übermittelt und im Septemberheft des Bayer. Arzteblattes bekanntgegeben werden.

München, den 15. August 1951

(gez.) Dr. Weiler

sehen, wenn wir nicht in der Kammer die Möglichkeit erblicken, innerhalb der gewandelten Welt, die Freiheit unseres Berufes zu retten. Die Kammer wird nur dann unsere Freiheit, unsere Berufs- und Lebensmöglichkeit wieder erringen und schützen können, wenn sie den freien Willen ihrer Mitglieder als eine nach diesem Ziel geballte Kraft verkörpert. Sie muß sich dieses freien Willens versichert halten können, muß um ihn ebenso wissen wie um die reale Situation der Ärzte, sie ist kein Ableger einer Regierungsmaschinerie, sondern sie ist unsere eigene Sache.

Die Freiheit bedeutet für uns Menschen des europäischen Kulturkreises eine Voraussetzung echten Menschseins, wir müssen daran halten als an einer unabdingbaren und unveränderlichen Forderung, es kann sich aber im Wandel der Welt ihr Erscheinungsbild ändern; es mag Zeiten gegeben haben, in denen der Mensch — um frei zu sein — ins Kloster gegangen ist oder (in der vergangenen Periode) in das Heer, das heißt: um der Freiheit willen unterzogen sich solche Menschen der strengsten Zucht. Das vagierende, der Weite aufgeschlossene Element der Freiheit steht uns heute nicht mehr zu, auch heute tritt an seine Stelle das Element freiwilliger Zucht. Ohne sie wird unsere Situation als sogenannter freier Beruf verloren sein, mit ihr aber retten wir die Freiheit ärztlichen Handelns und damit unsere eigene persönliche Freiheit und wir dürfen sicher sein, daß wir damit im Kampf wider die große Gefährdung des europäischen Wesens, gegen den Kollektivismus gleich welcher Prägung einen bedeutsamen Beitrag leisten.

Anschrift des Verfassers: Erlangen, Obere Karlstr. 34.

Nochmals: „Alte gehen, Junge kommen“

Im Anschluß an die Kontroverse in der letzten Nummer des Bayer. Arzteblattes übersendet uns zur Frage der Altersversorgung Herr Kollege Dr. Häußner nachfolgende Erwiderung:

1. Es ist klar, daß die Satzungen der Bayer. Ärzteversorgung durch die Bayer. Versicherungskammer festgelegt wurden. Es ist aber undenkbar, daß die Bayer. Landesärztekammer bei der Ausarbeitung dieser Satzungen nicht beratend mitgewirkt haben sollte. Es wäre unverständlich, wenn dem nicht so wäre.
2. In meinen Ausführungen drehte es sich nicht um die Frage, welche Absicht der Forderung der völligen Berufsaufgabe bei Eintritt in den Ruhestand zugrunde liegt, sondern darum, ob der Staat oder irgendeine andere Körperschaft das Recht hat, den Bezug der Altersversorgung von dem Verzicht auf das durch die Approbation erworbene Recht auf Ausübung des Heilberufes abhängig zu machen. Nur diese Rechtsfrage wollte ich zur Diskussion stellen.
3. Es entspricht nicht den Tatsachen, daß der Staat, die Städte, die Angestellten- und Invalidenversicherung sich darum kümmern, ob der in den Ruhestand Getretene noch irgendeinen Erwerb ausübt, sofern es sich nicht um die Übernahme einer festen Anstellung handelt. Überall im täglichen Leben kann man Beispiele für diese meine Behauptungen sehen.
4. Die Approbation wurde durch den Staat auf Grund der erfolgreich abgeschlossenen Ausbildung als Arzt auf Lebensdauer und ohne Bedingungen erteilt.
5. Selbstverständlich sind Krankenkassenverbände und kassenärztliche Vereinigungen gleichberechtigte Vertragspartner. Aber der weitaus stärkere und seine Interessen erfolgreicher vertretende Partner ist die Krankenkasse, wie der Verlauf des Ringens um eine bessere Entlohnung der Kassenärzte seit Jahrzehnten gezeigt hat.
6. Daß man bisher seitens der kassenärztlichen Vertretungen nicht daran gedacht hat, die Krankenkassen an der Altersversorgung der Kassenärzte in irgendeiner Form zu beteiligen, ist eine bedauerliche Tatsache.

Zusatz der Schriftleitung:

- Zu 1. Die Schaffung der Bayer. Ärzteversorgung in ihrer heutigen Form geht in erster Linie auf die Initiative der Ärzteschaft selbst (Stauder) zurück und wurde — allerdings unter anderen als den heutigen Verhältnissen — auf dem 3. Bayer. Ärztetag in Nürnberg am 9. Juli 1921 einstimmig angenommen. Wie den älteren Kollegen noch erinnerlich ist, wurden die Einzelheiten in den Bezirksvereinen in breitester Öffentlichkeit ausführlich besprochen.
 - Zu 2. Es steht jedem Menschen — auch dem Gesetzgeber — frei, die Gewährung einer Leistung von Bedingungen abhängig zu machen, wie dies in der Satzung des Gesetzes über die Bayer. Ärzteversorgung vom 22. August 1925 geschehen ist. Es handelt sich dabei nicht um den Verzicht auf Approbation, sondern um den Verzicht auf die Berufsausübung und dadurch erworbene Einkommen. Durch diesen Verzicht sollte gleichzeitig den jüngeren Ärzten durch Freiwerden von Arztsitzen die Grundlage zur Berufsausübung gegeben werden. Die Grundlage für eine Versicherung lassen sich aber nicht von Zeit zu Zeit ändern, ohne daß das Gefüge ins Wanken gerät.
 - Zu 3. Wie eine nochmalige Rückfrage bei der Oberfinanzkasse des Bayer. Staatsministeriums der Finanzen ergeben hat, besteht die Tatsache, daß bei pensionierten Beamten die Pension um den Betrag gekürzt wird, der aus freier Tätigkeit oder aus einem Angestelltenverhältnis erworben wird.
 - Zu 5. Wer die Zusammenhänge zwischen den Organen der Versicherungsträger und den politischen Gruppen kennt, wird schwerlich aus der Diskrepanz des Kräfteverhältnisses zwischen Ärzteschaft und Kassen einen Vorwurf für die Ärztevertretung ableiten.
 - Zu 6. Es dürfte sehr schwierig sein, die Krankenkassen an der Altersversorgung der Kassenärzte in irgendeiner Form zu beteiligen, ohne sich auf das gefährliche Gelände eines vertraglichen Abhängigkeitsverhältnisses zu begeben.
- Damit schließen wir die Diskussion über das obige Thema.

MITTEILUNGEN

Das Arztrecht in Bayern

Der Bayer. Verfassungsgerichtshof verkündete am 20. Juli 1951 die Entscheidung in Sachen bei ihm eingereichter Anträge auf Feststellung der Verfassungswidrigkeit folgender bayerischer Gesetze:

- a) des Arztesgesetzes vom 25. 5. 1946 (GVBl. S. 193);
- b) des Gesetzes über die Zulassung von Ärzten zur Tätigkeit bei den Krankenkassen vom 14. 6. 1949 (GVBl. S. 162);
- c) des Gesetzes über eine kassenärztliche, kassenzahnärztliche und kassendentistische Vereinigung vom 30. 9. 1949 (GVBl. S. 255);
- d) des Gesetzes über die Wahl der Mitglieder in den ersten Organen der kassenärztlichen, der kassenzahnärztlichen und der kassendentistischen Vereinigung Bayerns vom 30. 9. 1949 (GVBl. S. 257).

Zwischen Seite 122 und Seite 123 dieses Heftes ist ein leicht herausnehmbarer Abdruck der oberstrichlichen Entscheidung zugleich mit einem Neudruck des Bayer. Arztesgesetzes 1926 sowie der Berufs- und Facharztordnung eingefügt. In gleicher Weise werden zu gegebener Zeit alle für die bayerische Ärzteschaft maßgeblichen Gesetze, Verordnungen usw. bekanntgegeben werden, um jedem Arzt eine handliche Zusammenstellung der für seine Berufstätigkeit wichtigen Bestimmungen zu ermöglichen.

Entschließung des Gesamtvorstandes des Verbandes der Ärzte vom 22. 7. 1951

„Der Verband der Ärzte Deutschlands lehnt jede Neuregelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Trägern der sozialen Krankenversicherung ab, die den freiberuflichen Charakter der ärztlichen Tätigkeit gefährdet.“

Er fordert die maßgebliche Beteiligung der gesamten deutschen Ärzteschaft durch ihre im Berufspolitischen Ausschuß vertretenen Organisationen an der Neuordnung einer sozialen Krankenversicherung.

Er erwartet von den an der Beratung und Ausarbeitung neuer Normen beteiligten Ärzten und Verbänden, daß sie insbesondere folgende Forderungen mit allem Nachdruck vertreten:

1. Die soziale Krankenversicherung muß wieder beschränkt werden auf ihre eigentlichen Aufgaben der ärztlichen Betreuung derjenigen, die sozialer Hilfe bedürfen.
2. Wiederherstellung des persönlichen Vertrauensverhältnisses zwischen Kranken und Arzt in der sozialen Krankenversicherung unter voller Wahrung des Berufsgeheimnisses und der ärztlichen Schweigepflicht.
3. Honorierung der für die soziale Krankenversicherung geleisteten ärztlichen Arbeit nach einer zeitgemäßen Gebührenordnung als wesentliche Pflichtleistung der Versicherungsträger, Ablehnung jedes Kopf- und Fallpauschales, Freie Zulassung aller entsprechend aus-

Das Arztrecht

in Bayern

Inhalt

	Seite
Bayerisches Ärztegesetz vom 25. Mai 1946 (BGVBl. Nr. 13 vom 26. 7. 1946)	3
Berufsordnung für die Ärzte Bayerns (genehmigt am 26. 1. 1950 vom Bayer. Staatsministerium des Innern)	6
Facharztordnung (genehmigt am 13. 12. 1950 vom Bayer. Staatsministerium des Innern)	9
Gesetz zur Regelung des ärztlichen Niederlas- sungswesens vom 23. Dezember 1948 (BGVBl. Nr. 1 vom 19. 1. 1949)	11
Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Regelung des ärztlichen Niederlassungswesens vom 30. August 1950 (BGVBl. Nr. 21 v. 4. 10. 1950)	11
Entscheidung des Bayerischen Verfassungs- gerichtshofes vom 20. Juli 1951	12

Bayerisches Ärztegesetz vom 25. Mai 1946

(BGVBl. Nr. 13 vom 26. 7. 1946)

I. Allgemeine Rechte und Pflichten des Arztes

Art. 1

Zur Ausübung des ärztlichen Berufs ist in Bayern ohne weiteres befugt, wer in Bayern geboren ist oder sich darin mindestens 10 Jahre lang ständig aufgehalten hat, die deutsche Staatsangehörigkeit und eine deutsche Approbation als Arzt besitzt und die vorgeschriebene praktische Vorbereitung auf die selbständige Berufsausbildung nachweisen kann. Deutsche Staatsangehörige, die nicht in Bayern geboren sind oder sich nicht 10 Jahre darin aufgehalten haben, bedürfen, auch wenn sie eine deutsche Approbation und die vorgeschriebene praktische Vorbereitung nachweisen können, zur Ausübung des ärztlichen Berufs in Bayern einer Niederlassungsgenehmigung der bayerischen Landesärztekammer.

(Art. 1 wurde durch das Vorläufige Gesetz zur Regelung des ärztlichen Niederlassungswesens vom 3. 7. 1947 ab 1. Juli 1947 außer Kraft gesetzt.)

Art. 2

I Die Approbation als Arzt wird von den Staatsministerien des Innern und für Unterricht und Kultus gemeinsam erteilt. Diese Ministerien setzen in einer Approbationsordnung die Voraussetzungen für die Erteilung der Approbation und für die Anerkennung der Gleichberechtigung der von anderen deutschen Staaten erteilten Approbation fest.

II Die Approbation ist zu versagen,

1. wenn der Bewerber die bürgerlichen Ehrenrechte nicht besitzt;
2. wenn dem Bewerber infolge eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche seiner geistigen oder körperlichen Kräfte oder wegen einer Sucht die für die Ausübung des ärztlichen Berufs erforderliche Eignung oder Zuverlässigkeit fehlt.

III Die Approbation ist zurückzunehmen

1. wenn wesentliche Voraussetzungen der Approbation irrigerweise als gegeben angenommen worden sind;
2. wenn dem Arzte die bürgerlichen Ehrenrechte aberkannt worden sind.

IV Zuständig zur Zurücknahme der Approbation ist die Regierung, in deren Bereich der Arzt seinen Wohnsitz hat. Vor Erlass des Bescheids ist die Landesärztekammer gutachtlich einzuvernehmen. Der Bescheid kann innerhalb 2 Wochen nach der Zustellung im verwaltungsgerichtlichen Verfahren angefochten werden.

V Der Verzicht auf die Approbation ist zulässig und unwiderruflich.

Art. 3

I Die Ausübung des ärztlichen Berufs ist zu untersagen,

1. wenn durch eine schwere strafrechtliche oder sittliche Verfehlung des Arztes erwiesen ist, daß ihm die für die Ausübung des ärztlichen Berufs erforderliche Eignung oder Zuverlässigkeit fehlt;
2. wenn dem Arzt die Mitgliedschaft des ärztlichen Bezirksvereins aberkannt worden ist.

(Ziff. 2 des Abs. I d. Art. 3 wurde durch den Entscheid des Bayer. Verfassungsgerichtshofes vom 20. 7. 1951 für nichtig erklärt.)

II Die Ausübung des ärztlichen Berufs kann untersagt werden, wenn dem Arzt infolge eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche seiner geistigen oder körperlichen Kräfte oder wegen einer Sucht, die für die Ausübung des ärztlichen Berufs erforderliche Eignung oder Zuverlässigkeit fehlt.

III Die Untersagung der ärztlichen Berufsausübung ist auf Antrag zurückzunehmen, wenn die sie begründenden Tatsachen in Wegfall gekommen sind.

IV Zuständig zur Untersagung der ärztlichen Berufsausübung und zur Zurücknahme der Untersagung ist die Regierung, in deren Bereich der Arzt seinen Wohnsitz hat. Vor Erlass des Bescheids ist die Landesärztekammer gutachtlich einzuvernehmen. Der Bescheid kann innerhalb 2 Wochen nach der Zustellung im verwaltungsgerichtlichen Verfahren angefochten werden.

V Ein Verzicht auf die Ausübung des ärztlichen Berufs ist der Landesärztekammer anzuzeigen und kann nur mit deren Zustimmung zurückgenommen werden.

Art. 4

I Der Arzt ist zum Dienst an der Gesundheit des einzelnen Menschen und des gesamten Volkes berufen. Der ärztliche Beruf ist kein Gewerbe, sondern die Erfüllung einer öffentlichen Aufgabe.

II Jeder Arzt ist verpflichtet, seinen Beruf gewissenhaft auszuüben und sich durch sein Verhalten in und außer dem Berufe der Achtung, die sein Beruf erfordert, würdig zu erweisen.

III Der Arzt ist verpflichtet, fremde Geheimnisse, die ihm bei Ausübung seines Berufes anvertraut oder zugänglich geworden sind, zu wahren.

IV Im einzelnen regelt die Landesärztekammer in einer Berufsordnung die ärztlichen Berufspflichten. Die Berufsordnung bedarf der Genehmigung des Staatsministeriums des Innern.

Art. 5

Das Staatsministerium des Innern erläßt nach Anhörung der Landesärztekammer eine Gebührenordnung für Ärzte.

II. Berufsvertretung

Art. 6

Die Berufsvertretung der Ärzte besteht aus den ärztlichen Bezirksvereinen, den ärztlichen Kreisverbänden und der Landesärztekammer.

Art. 7

I Die Berufsvertretung hat die Aufgabe, im Rahmen der Gesetze die beruflichen Belange der Ärzte wahrzunehmen, die Erfüllung der ärztlichen Berufspflichten zu überwachen, die ärztliche Fortbildung zu fördern, Wohlfahrtseinrichtungen für Ärzte und deren Angehörige zu schaffen sowie in der öffentlichen Gesundheitspflege mitzuwirken.

II Die Berufsvertretung ist berechtigt, innerhalb ihres Aufgabenbereiches Anfragen, Vorstellungen und Anträge an die zuständigen Behörden zu richten; sie ist verpflichtet, diesen Behörden auf Verlangen Gutachten zu erstatten. Die Behörden sollen die Berufsvertretung vor der Regelung wichtiger einschlägiger Fragen hören und auf Anfragen der Berufsvertretung Auskunft erteilen, soweit nicht dienstliche Gründe entgegenstehen.

Art. 8

Die ärztlichen Bezirksvereine sind für den Bezirk einer oder mehrerer Bezirksverwaltungsbehörden des gleichen Regierungsbezirks zu bilden.

Art. 9

I Mitglieder des ärztlichen Bezirksvereins sind alle im Deutschen Reich approbierten Ärzte, die im Vereinsbezirk ihren Wohnsitz haben und die deutsche Staatsangehörigkeit besitzen. Hat ein Arzt einen mehrfachen Wohnsitz, so muß er sich für einen Bezirksverein entscheiden.

II Ausgeschlossen von der Mitgliedschaft sind Ärzte, die zu Zuchthausstrafe verurteilt sind oder denen die bürgerlichen Ehrenrechte oder die Fähigkeit zur Bekleidung öffentlicher Ämter strafgerichtlich oder das Recht zur Mitgliedschaft im berufsgerichtlichen Verfahren aberkannt sind.

Art. 10

I Die ärztlichen Bezirksvereine regeln ihre Vertretung und ihre sonstigen Verhältnisse durch eine Satzung,

die der Zustimmung der Landesärztekammer und der Genehmigung durch das Staatsministerium des Innern bedarf.

II Mit der Satzungs genehmigung erhalten die ärztlichen Bezirksvereine die Eigenschaft von Körperschaften des öffentlichen Rechts.

Art. 11

Die ärztlichen Bezirksvereine können zur Erfüllung ihrer Aufgaben von allen Ärzten, die im Vereinsbezirk ihren Wohnsitz haben, Beiträge bis zum Höchstbetrag von $\frac{1}{2}$ v. H. des steuerpflichtigen Einkommens aus der ärztlichen Berufstätigkeit erheben. Die Dienstbezüge der beamteten Ärzte gelten nicht als Einkommen im Sinne dieses Artikels.

Art. 12

Die ärztlichen Bezirksvereine jedes Regierungsbezirks sind zu einem ärztlichen Kreisverband zusammengeschlossen, dessen Aufgaben und Vertretung durch die Satzung bestimmt werden. Die Satzung bedarf der Zustimmung der Landesärztekammer sowie der Genehmigung des Staatsministeriums des Innern.

Art. 13

Die ärztlichen Bezirksvereine und Kreisverbände stehen unter der Aufsicht der Landesärztekammer und der für ihren Sitz zuständigen Regierung. Die Regierung kann jederzeit Auskunft über ihre Verhältnisse und Beschlüsse verlangen und gesetz- oder satzungswidrige Beschlüsse nach Anhörung der Landesärztekammer außer Kraft setzen.

Art. 14

I Die Landesärztekammer ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Sie besteht aus Abgeordneten der ärztlichen Bezirksvereine und der medizinischen Fakultäten der drei Landesuniversitäten.

II Die Abgeordneten der Bezirksvereine werden von diesen aus der Zahl ihrer Mitglieder auf 4 Jahre gewählt. Die Zahl der zu wählenden Abgeordneten und das Wahlverfahren wird durch die Wahlordnung bestimmt, die vom Staatsministerium des Innern nach Anhörung der Landesärztekammer zu erlassen ist. Das Wahlrecht und die Wählbarkeit ruht, solange das Mitglied unter Vormundschaft oder Pflegschaft steht, sich in Untersuchungs- oder Strafhaft befindet oder mit der Beitragsleistung für mehr als 2 Jahre im Rückstand ist.

Art. 15

I Die Landesärztekammer wählt aus ihrer Mitte den Vorstand und dessen 1. Vorsitzenden (Präsident) sowie die erforderlichen Ausschüsse. Der Vorstand und die Ausschüsse können sich bis zu einem Sechstel ihres Mitgliederbestandes durch Zuwahl von wahlberechtigten Mitgliedern der ärztlichen Bezirksvereine ergänzen.

II Der Präsident oder bei dessen Verhinderung der 2. Vorsitzende vertritt die Landesärztekammer nach Maßgabe der Satzung nach außen. Er hat die Landesärztekammer jährlich mindestens einmal zu einer ordentlichen Sitzung, außerdem auf Anordnung des Staatsministeriums des Innern oder Antrag von mindestens einem Drittel ihrer Mitglieder zu außerordentlichen Sitzungen einzuberufen.

III Abgeordnete, die an einer Beratung der Landesärztekammer nicht teilnehmen können, sind berechtigt, ihre Vertretung durch schriftliche Vollmacht einem anderen Abgeordneten zu übertragen.

IV Im übrigen werden die Verhältnisse der Landesärztekammer durch eine Satzung geregelt, die der Genehmigung des Staatsministeriums des Innern bedarf.

Art. 16

I Die Beschlüsse der Landesärztekammer und ihres Vorstandes sind für die ärztlichen Bezirksvereine und Kreisverbände bindend.

II Die Landesärztekammer kann im Rahmen ihrer gesetzlichen Aufgaben mit Genehmigung des Staatsministeriums des Innern Richtlinien aufstellen, die für alle in Bayern wohnenden oder berufstätigen Ärzte verbindlich sind, für beamtete Ärzte aber nur insoweit, als dadurch ihre amtlichen Verpflichtungen nicht berührt werden. Sie kann mit Genehmigung des Staatsministeriums des Innern anordnen, daß die Niederlassung von Ärzten in einzelnen Orten oder Gebietsteilen nur mit ihrer Zustimmung zulässig ist. Sie kann die Ärzte zur

Befolgung dieser Richtlinien und Anordnungen durch Ordnungsstrafen bis zu 200 DM anhalten.

III Die Landesärztekammer kann ferner zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben von allen Ärzten, die in Bayern ihren Wohnsitz haben, Beiträge bis zum Höchstbetrage von $\frac{1}{2}$ v. H. des steuerpflichtigen Einkommens aus der ärztlichen Berufstätigkeit erheben.

Art. 11 Satz 3 findet hierbei Anwendung.

Art. 17

Die Landesärztekammer steht unter der Aufsicht des Staatsministeriums des Innern. Dieses kann jederzeit Auskunft über die Verhältnisse und Beschlüsse der Kammer verlangen, zu den Kammersitzungen Vertreter abordnen, denen auf Verlangen jederzeit das Wort erteilt werden muß und gesetz- oder satzungswidrige Beschlüsse außer Kraft setzen, es kann ferner der Landesärztekammer besondere Aufgaben übertragen.

III. Berufsgerichtliches Verfahren

Art. 18

I Die Verletzung der ärztlichen Berufspflichten wird im berufsgerichtlichen Verfahren verfolgt.

II Politische, religiöse oder wissenschaftliche Ansichten oder Handlungen sowie die amtliche Tätigkeit beamteter Ärzte können als solche nicht Gegenstand eines berufsgerichtlichen Verfahrens sein.

III Die Verfolgung der Verletzung der Berufspflichten im berufsgerichtlichen Verfahren verjährt sich in 5 Jahren. Verstößt die Tat auch gegen ein Strafgesetz, so verjährt die berufsgerichtliche Verfolgung nicht, bevor die Strafverfolgung der Straftat verjährt.

Art. 19

I Bei Streitigkeiten unter Ärzten hat der Vorstand oder der hierfür bestellte Ausschuß des zuständigen ärztlichen Kreisverbandes auf Antrag eines Arztes eine Vermittlung zu versuchen. Bei beruflichen Streitigkeiten zwischen Ärzten und Dritten findet die Vermittlung nur auf Antrag des Dritten statt. Im Vermittlungsverfahren kann von den beteiligten Ärzten Auskunft und persönliches Erscheinen verlangt werden. Bei unberechtigter Verweigerung der Auskunft oder des Erscheinens kann eine Ordnungsstrafe bis zu 100 DM verhängt werden. Gegen die Straffestsetzung ist Beschwerde an das Berufsgericht zulässig, dieses entscheidet endgültig.

II Ist kein Ausgleich möglich, so erläßt der Vorsitzende oder Ausschuß einen Schiedsspruch, wenn beide Parteien sich unter Verzicht auf weitere Rechtsverfolgung schriftlich mit einem Schiedsspruch einverstanden erklären.

III Zuständig zur Durchführung des Vermittlungs- und schiedsgerichtlichen Verfahrens ist der Kreisverband, in dessen Bezirk der beteiligte Arzt wohnt; wohnen die beteiligten Ärzte in verschiedenen Regierungsbezirken, so ist der zuerst um Vermittlung angegangene Kreisverband zuständig.

Art. 20

I Der Vorstand oder der hierfür hestellte Ausschuß des ärztlichen Bezirksvereins hat, wenn ein im Vereinsbezirk wohnender Arzt die Berufspflichten verletzt, den Arzt in leichteren Fällen zu belehren und zu warnen, in schwereren Fällen oder bei Nichtbeachtung der Warnung Antrag auf Einleitung des berufsgerichtlichen Strafverfahrens bei dem zuständigen ärztlichen Berufsgerichte zu stellen. Hat der Arzt, dessen Verhalten beanstandet wird, in dem Bezirk eines anderen ärztlichen Bezirksvereins oder einer deutschen Ärztekammer außerhalb Bayerns seinen Wohnsitz, so ist dem Vorstand des zuständigen Bezirksvereins oder der zuständigen Ärztekammer Mitteilung zu machen. Handelt es sich um einen Arzt im Sinne des Art. 21, Abs. II, so ist die Anzeige an die vorgesetzte Dienstbehörde zu erstatten, falls eine gütliche Erledigung der strittigen Angelegenheit nicht möglich ist.

II Art. 19 Abs. I Satz 3 mit 5 findet Anwendung.

Art. 21

I Das berufsgerichtliche Verfahren wird von den ärztlichen Berufsgerichten und dem ärztlichen Landesberufsgericht durchgeführt.

II Die Zuständigkeit dieser Gerichte erstreckt sich nicht auf beamtete Ärzte, für die ein staatlich geordnetes Dienstverfahren besteht.

Art. 22

I Für jeden Regierungsbezirk wird ein ärztliches Berufsgewicht errichtet. Das ärztliche Landesberufsgewicht hat seinen Sitz in München. Bei den Berufsgewichten und bei dem Landesberufsgewichte können Kammern gebildet werden.

II Das Berufsgewicht entscheidet in der Besetzung mit zwei ärztlichen Mitgliedern und einem rechtskundigen Mitgliede, das ärztliche Landesberufsgewicht in der Besetzung mit drei ärztlichen und zwei rechtskundigen Mitgliedern.

III Die ärztlichen Mitglieder des Berufsgewichtes werden von den ärztlichen Kreisverbänden des Regierungsbezirkes, die ärztlichen Mitglieder des Landesberufsgewichtes von der Landesärztekammer auf die Dauer von 4 Jahren aus den Mitgliedern der ärztlichen Bezirksvereine gewählt. Für jedes Mitglied sind in gleicher Weise je zwei Stellvertreter zu wählen. Die Wahl zum Mitgliede des Berufsgewichtes oder des Landesberufsgewichtes oder zum Stellvertreter eines Mitglieds kann nur aus wichtigen Gründen abgelehnt werden; über die Berechtigung der Ablehnung entscheidet die Landesärztekammer.

IV Die rechtskundigen Mitglieder und deren rechtskundige Stellvertreter werden bei dem Berufsgewichte von der Regierung, bei dem Landesberufsgewichte vom Staatsministerium des Innern nach Anhörung der ärztlichen Gerichtsmglieder aus den für den höheren Justiz- und Verwaltungsdienst befähigten Staatsbeamten bestimmt.

V Die Mitglieder des Berufsgewichtes und des Landesberufsgewichtes wählen aus ihrer Mitte den Vorsitzenden und dessen Stellvertreter.

VI Die Mitglieder der Berufsgewichte und des Landesberufsgewichtes können für ihre Tätigkeit nur die Gewährung angemessener Tagegelder und Ersatz ihrer baren Auslagen von der Landesärztekammer verlangen.

Art. 23

I Die zulässigen Strafen sind:

- a) Verweis,
- b) Geldstrafe bis zum Betrage von 10 000 DM,
- c) Aberkennung der Mitgliedschaft des ärztlichen Bezirksvereins auf Zeit oder dauernd.

II Auf Geldstrafe kann neben den unter a) und c) angeführten Strafen erkannt werden. Der Höchstbetrag darf auch beim Zusammentreffen schwerer Verfehlungen nicht überschritten werden. Die Geldstrafe fließt der Landesärztekammer zu; sie ist, soweit sie nicht zur Deckung der Kosten der Gerichte und des Verfahrens benötigt ist, den Wohlfahrtseinrichtungen für Ärzte zuzuwenden.

Art. 24

I Die Gerichte und Polizeibehörden haben den Berufsgewichten und dem Landesberufsgewichte auf Ersuchen Rechtshilfe zu leisten, soweit nicht dienstliche Gründe entgegenstehen.

II Die Berufsgewichte und das Landesberufsgewicht sind befugt, Zeugen und Sachverständige eidlich zu vernehmen.

Art. 25

I Das berufsgerichtliche Strafverfahren wird eingeleitet:

- a) auf Antrag des Vorstandes eines ärztlichen Bezirksvereins,
- b) auf Antrag eines Arztes gegen sich selbst,
- c) auf Antrag der Aufsichtsbehörde oder Landesärztekammer.

II Zuständig zur Durchführung des Verfahrens ist das Berufsgewicht, in dessen Bezirk der Beschuldigte seinen Wohnsitz oder in dessen Ermangelung seinen Aufenthalt hat. Wenn die örtliche Zuständigkeit hiernach nicht feststeht, so wird das zuständige Gericht durch das Landesberufsgewicht bestimmt.

III Der Beschuldigte kann sich eines Arztes oder einer Person, die die Fähigkeit zum Richteramt besitzt, als Beistand oder Vertreter bedienen.

Art. 26

I Das Verfahren vor dem Berufsgewicht besteht aus dem vorbereitenden Verfahren und der Hauptverhandlung. Im abgekürzten Verfahren kann ohne Hauptverhandlung durch Beschluß auf Verweis oder Geldstrafe bis zu 200 DM erkannt werden.

II Gegen das Urteil des Berufsgewichtes oder den Beschluß im abgekürzten Verfahren steht dem Beschuldigten und dem Antragsteller binnen zwei Wochen nach der Zustellung die Berufung an das Landesberufsgewicht zu. Dieses entscheidet über die Berufung in einer Hauptverhandlung. Art. 25 Abs. III findet Anwendung.

Art. 27

I Die Kosten des berufsgerichtlichen Verfahrens können im Falle der Verurteilung dem Beschuldigten ganz oder teilweise auferlegt werden. Wenn das Verfahren durch eine wider besseren Wissens erstattete oder auf grober Fahrlässigkeit beruhende Anzeige veranlaßt worden ist, können die Kosten und die dem Beschuldigten erwachsenen notwendigen Auslagen dem Anzeigenden überbürdet werden. Notwendige Kosten, die dem Beschuldigten oder Anzeigenden nicht auferlegt oder von dem Verpflichteten nicht eingezogen werden können, fallen der Landesärztekammer zur Last.

II Rechtskräftig erkannte Geldstrafen und festgesetzte Kosten, die innerhalb der gesetzten Frist nicht eingezahlt werden, sind auf Grund einer von der Regierung auszustellenden Vollstreckungsklausel nach Maßgabe der Art. 6, 7 des Gesetzes vom 26. Juni 1899 zur Ausführung der Zivilprozeßordnung und Konkursordnung beizutreiben.

Art. 28

I Das Staatsministerium des Innern führt die Aufsicht über die Berufsgewichte und das Landesberufsgewicht.

II Das Staatsministerium des Innern ist ermächtigt, das berufsgerichtliche Verfahren durch eine Berufsgewichtsordnung zu regeln, vor deren Erlaß ist die Landesärztekammer zu hören. Der Regelung sollen die Bestimmungen der Reichsstrafprozeßordnung zugrunde gelegt werden, soweit nicht die Natur des berufsgerichtlichen Verfahrens Abweichungen angezeigt erscheinen läßt.

IV. Zahnärzte.

Art. 29

Die Berufsvertretung der Zahnärzte besteht aus den zahnärztlichen Bezirksvereinen und der Landes Zahnärztekammer.

Art. 30

I Die zahnärztlichen Bezirksvereine sind für einen oder mehrere Regierungsbezirke zu bilden. Sie stehen unter der Aufsicht der Landes Zahnärztekammer und der für den Vereinssitz zuständigen Regierung.

II Mitglieder der zahnärztlichen Bezirksvereine sind alle im Deutschen Reich approbierten Zahnärzte, die im Vereinsbezirk ihren Wohnsitz haben und die deutsche Staatsangehörigkeit besitzen.

Art. 31

I Die Landes Zahnärztekammer besteht aus Abgeordneten der zahnärztlichen Bezirksvereine.

II Dem Vorstand der Landes Zahnärztekammer muß ein von den medizinischen Fakultäten der Landesuniversitäten vorgeschlagener Lehrer der Zahnheilkunde angehören.

Art. 32

I Das berufsgerichtliche Strafverfahren wird von zahnärztlichen Berufsgewichten und dem zahnärztlichen Landesberufsgewicht durchgeführt.

II Berufsgewichte werden für einen oder mehrere Regierungsbezirke errichtet. Das Vermittlungsverfahren nach Art. 19 wird vom Vorstand oder dem hierfür bestellten Ausschuß des zuständigen zahnärztlichen Bezirksvereins durchgeführt.

Art. 33

Im übrigen finden auf die Zahnärzte die Vorschriften dieses Gesetzes für Ärzte sinngemäße Anwendung.

V. Schluß- und Übergangsbestimmungen.

Art. 34

Mit Gefängnis bis zu einem Jahre und mit Geldstrafe oder mit einer dieser Strafen wird bestraft:

1. Wer, ohne eine Approbation oder Bestallung als Arzt zu besitzen, eine Bezeichnung führt, durch die der Anschein erweckt werden kann, er sei zur Ausübung der Heilkunde unter der Bezeichnung als Arzt befugt.
2. wer die Heilkunde gewerbs- oder gewohnheitsmäßig nach Zurücknahme der Approbation oder nach Verzicht auf die Approbation oder nach Verzicht auf die ärztliche Berufsausübung ausübt,
3. der Arzt, der die Heilkunde berufsmäßig ausübt, solange ihm die Ausübung des ärztlichen Berufes untersagt ist,
4. der Arzt, der unbefugt ein fremdes Geheimnis offenbart, das ihm bei Ausübung seines Berufs anvertraut oder zugänglich geworden ist.

Im Falle der Ziff. 4 tritt die Verfolgung nur auf Antrag ein.

Art. 35

Mit dem Inkrafttreten dieses Gesetzes tritt in Bayern die Reichsärzterverordnung vom 13. Dezember 1935 außer Kraft. Die auf Grund der Reichsärzterverordnung erteilte Bestallung als Arzt gilt als Approbation als Arzt im Sinne dieses Gesetzes. Die auf Grund der Reichsärzterverordnung in Bayern bestehenden ärztlichen Berufsvertretungen werden aufgelöst. Ihre Rechtsnachfolgerin ist die Landesärztekammer.

Art. 36

Das Staatsministerium des Innern erläßt die zur Durchführung dieses Gesetzes erforderlichen Vollzugs- und Überleitungsvorschriften. Es kann in begründeten Fällen Ausnahmen von den Bestimmungen dieses Gesetzes bewilligen.

Art. 37

Dieses Gesetz tritt mit dem 1. Juni 1946 in Kraft.

München, den 25. Mai 1946.

Der Bayerische Ministerpräsident
Dr. Wilhelm Hoegner.

I. Teil:

Berufsordnung für die Ärzte Bayerns

Genehmigt mit Entschl. d. Bayer. Staatsminist. d. Innern v. 26. I. 1950)

Allgemeine Berufsvorschriften

§ 1

Berufsausübung

Der Arzt ist verpflichtet, seinen Beruf gewissenhaft auszuüben und sich bei seinem Verhalten innerhalb und außerhalb seines Berufes der Achtung und des Vertrauens würdig zu zeigen, die der ärztliche Beruf erfordert.

Der Arzt ist in der Ausübung seines Berufes grundsätzlich frei. Er kann eine ärztliche Behandlung, soweit er nicht durch Gesetz oder Verträge zur Behandlung verpflichtet ist, ablehnen, insbesondere dann, wenn er der Überzeugung ist, daß das notwendige Vertrauensverhältnis zwischen ihm und dem Kranken nicht besteht.

§ 2

Schweigepflicht

Der Arzt hat die Pflicht, alles, was er in seinem Beruf erfahren und beobachtet hat, als ärztliches Geheimnis zu hüten, d. h. darüber zu schweigen und es nicht unbefugt zu offenbaren.

Der Arzt hat seine Pflicht zur Verschwiegenheit auch seinen Familienangehörigen gegenüber zu beachten und seine berufsmäßig tätigen Gehilfen und diejenigen, die zur Vorbereitung auf den Beruf an der berufsmäßigen Tätigkeit teilnehmen, ebenfalls zur Verschwiegenheit zu verpflichten.

§ 3

Unfruchtbarmachung und Beseitigung der Schwangerschaft

Der Arzt ist verpflichtet, die Fruchtbarkeit und das keimende Leben zu erhalten, soweit nicht das Leben oder die Gesundheit der Mutter durch die Entstehung oder Fortsetzung einer Schwangerschaft bedroht sind.

§ 4

Fortbildung

Der Arzt ist verpflichtet, sich beruflich fortzubilden und sich ohne Voreingenommenheit für oder gegen eine bestimmte Richtung in der Heilkunde mit allen wichtigen Heilverfahren vertraut zu machen.

§ 5

Sprechstunden

Es ist dem Arzt nicht gestattet, an mehreren Stellen Sprechstunden abzuhalten.

(Abs. 1 des § 5 wurde durch den Entscheid des Bayer. Verfassungsgerichtshofes vom 20. 7. 1951 für nichtig erklärt.)

Ein jahreszeitlicher Wechsel ist nur mit Genehmigung der zuständigen ärztlichen Berufsvertretung zulässig.

§ 6

Fernbehandlung und Ausübung der Praxis im Umherziehen

Es ist dem Arzt nicht gestattet, Kranke ausschließlich aus der Ferne zu behandeln oder seinen Beruf im Umherziehen auszuüben.

§ 7

Ärztliche Aufzeichnungen, Krankengeschichten und Röntgenbilder

Der Arzt ist verpflichtet, über wichtige Befunde und Behandlungsmaßnahmen, insbesondere bei Unfällen, Operationen, Strahlenbehandlung und Sektionen Aufzeichnungen zu machen. Die in Krankenanstalten tätigen Ärzte müssen über jeden dort aufgenommenen Kranken ein Krankenblatt (Krankengeschichte) führen.

Die Aufzeichnungen sind mindestens 5, die Krankengeschichten, Sektionsbefunde und Röntgenbilder mindestens 10 Jahre aufzubewahren. Bei ihrer Verwendung sind die Bestimmungen über die ärztliche Schweigepflicht zu beachten. Die Aufzeichnungen, Krankengeschichten, Sektionsbefunde und Röntgenbilder dürfen unbeschadet von Sonderregelungen nur bei gleichzeitiger Abgabe eines ärztlichen Gutachtens als Unterlage oder als Bestandteil des Gutachtens und nur an Ärzte oder ärztliche Dienststellen herausgegeben werden.

§ 8

Ausstellung von Gutachten und Zeugnissen

Bei der Ausstellung ärztlicher Gutachten und Zeugnisse hat der Arzt mit der größten Sorgfalt zu verfahren und nach bestem Wissen nur seine ärztliche Überzeugung anzusprechen. Es ist dem Arzte nicht gestattet, Gefälligkeitszeugnisse anzustellen. Der Zweck des Schriftstückes und sein Empfänger sind anzugeben.

Gutachten und Zeugnisse, zu deren Ausstellung der Arzt verpflichtet ist, müssen innerhalb einer angemessenen Frist abgegeben werden.

§ 9

Außerberufliche Tätigkeit

Es steht jedem Arzte frei, seine wissenschaftliche, schriftstellerische, künstlerische, religiöse und politische Auffassung zu äußern und zu vertreten, wenn es in einwandfreier Form geschieht. Bei Veröffentlichungen und Verlautbarungen, die für Nichtärzte oder nicht ausschließlich für Ärzte bestimmt sind, hat der Arzt auf die Würde und das Ansehen seines Standes besondere Rücksicht zu nehmen.

Unterricht und Prüfungen durch Ärzte

Der Arzt ist berechtigt, mit Zustimmung der für ihn zuständigen Berufsvertretung Personen auszubilden und zu prüfen, die auf dem Gebiete der Gesundheitspflege beruflich tätig sind oder tätig werden wollen. Der Zustimmung der Berufsvertretung bedarf es nicht, wenn dem Arzte eine amtliche Genehmigung oder ein amtlicher Auftrag erteilt wird.

Ärztliche Gebühren

Es steht dem Arzt frei, seine Gebühren im Rahmen der für ihn geltenden Vorschriften zu berechnen. Er soll sich dabei nach der Schwierigkeit und dem Umfang seiner Leistungen, nach der wirtschaftlichen Lage des Kranken, den örtlichen Verhältnissen und den allgemein üblichen Grundsätzen richten, die der Berufsauffassung und der Berufssitte entsprechen.

Der Arzt kann unbemittelten Kranken, Verwandten, Freunden, Kollegen und ihren Angehörigen die Gebühren ganz oder teilweise erlassen. Im übrigen darf er die üblichen Gebührensätze nicht unterschreiten. Der Arzt soll die Gebührenrechnung im allgemeinen mindestens vierteljährlich aufstellen. Auf Verlangen hat er die Rechnung aufzugliedern. Er darf die Krankheitsbezeichnung auf der Gebührenrechnung nur angeben, wenn der Kranke es wünscht oder sein ausdrückliches Einverständnis dazu erklärt; die Vorschriften über die ärztliche Schweigepflicht gelten auch für die Aufstellung der Gebührenrechnungen. Der Arzt hat bei Besuchen im Wohnort oder im Praxisbereiche eines anderen Arztes die entstehenden Mehrkosten (Wegegelder) in jedem Falle voll zu berechnen.

Kollegiales Verhalten

Der Arzt hat seinen Kollegen durch rücksichtsvolles Verhalten die gleiche Achtung zu erweisen, die er selbst für sich beansprucht. Herabsetzende Äußerungen über die Behandlungsweise oder das berufliche Wissen eines anderen Arztes sind mit der ärztlichen Standeswürde nicht zu vereinbaren. Ebenso ist es des Arztes unwürdig, einen Kollegen dadurch aus seiner Stellung oder seiner Behandlungstätigkeit zu verdrängen, daß er eine angeblich bessere, billigere oder eine unentgeltliche Hilfeleistung anbietet.

Behandlung von Kranken anderer Ärzte

Wenn ein Arzt weiß oder den Umständen nach annehmen muß, daß ein Kranker wegen der gleichen Krankheit bereits einen anderen Arzt zugezogen hat, so soll er den Kranken in dessen Wohnung nur behandeln, nachdem er sich vergewissert hat, daß der Kranke oder seine Angehörigen auf die weitere Behandlung durch den zuerst zugezogenen Arzt verzichtet haben; er hat darauf hinzuwirken, daß der vor ihm zugezogene Arzt durch den Kranken oder dessen Angehörigen hiervon verständigt wird und muß sich ausdrücklich versichern lassen, daß die Verständigung erfolgt ist, andernfalls ist er verpflichtet, den Kollegen selbst zu verständigen.

Wird ein Arzt in einem Notfall zu einem Kranken gerufen, der bereits von einem anderen, nicht erreichbaren Arzte behandelt wird, so soll er diesem seine Anordnungen unverzüglich mitteilen und ihm die weitere Behandlung überlassen. Werden mehrere Ärzte gleichzeitig zu einem Kranken gerufen, so übernimmt der zuerst eintreffende Arzt die Behandlung, wenn eine andere, vorherige Verständigung nicht möglich war. In seiner Sprechstunde darf der Arzt jeden Kranken behandeln.

Zuziehung und Überweisung

Der Arzt darf den von einem anderen Arzt erbetenen Beistand ohne zwingenden Grund nicht ablehnen.

Der behandelnde Arzt darf den Wunsch des Kranken oder seiner Angehörigen nicht ablehnen, einen weiteren Arzt zuzuziehen. Der Arzt soll Kranke, die ihm von einem anderen Arzt überwiesen wurden, nach Beendi-

gung seiner Behandlungstätigkeit wieder zurückverweisen, wenn noch eine weitere Behandlung erforderlich ist.

Bei Konsilien sollen die beteiligten Ärzte ihre Beratung nicht in Anwesenheit des Kranken und seiner Angehörigen abhalten und sich darüber einigen, wer das Ergebnis des Konsiliums mitteilen soll. In Krankenanstalten soll eine Beanstandung der ärztlichen Tätigkeit, eine Belehrung des behandelnden Arztes oder eine Änderung der Behandlungsweise nur in Abwesenheit des Kranken erörtert werden.

Vertreter und Assistenten

Die Ärzte sind grundsätzlich verpflichtet, sich gegenseitig zu vertreten. Übernommene Kranke sind nach Beendigung der Vertretung zurückzuüberweisen.

Ärzte, die auf die Ansübung des ärztlichen Berufes verzichtet haben, und Ärzte, deren Befugnis zur Ausübung des ärztlichen Berufes ruht, dürfen nicht vertreten werden. Ist gegen einen Arzt ein vorläufiges Verbot zur Ausübung des ärztlichen Berufes verhängt, so darf er nur mit Genehmigung der für ihn zuständigen Berufsvertretung vertreten werden.

Die Praxis verstorbener Ärzte kann zugunsten seiner Witwe oder seiner Kinder mit Genehmigung der zuständigen ärztlichen Berufsvertretung für die Dauer eines Vierteljahres durch einen anderen Arzt fortgeführt werden; der Zeitraum kann in besonderen Fällen verlängert werden. Die Einstellung eines Assistenten in der Praxis ist der zuständigen Berufsvertretung unter Vorlage des Vertrages anzuzeigen. Vertreter und Assistenten eines in der Praxis tätigen Arztes dürfen sich vor Ablauf eines Jahres nach Beendigung ihrer Tätigkeit im gleichen Praxisbereich nur dann niederlassen, wenn der Praxisinhaber einwilligt.

Fürsorgeärztliche Tätigkeit

Die in der Gesundheitsfürsorge tätigen Ärzte haben sich im Rahmen ihrer Tätigkeit, abgesehen von Notfällen, jeder Behandlung zu enthalten, sie dürfen die von ihnen versorgten Personen ihrem Hausarzte nicht entfremden.

Ärzte in Kur- und Badeorten

Ärzte in Kur- und Badeorten müssen die Behandlung auswärtiger Kranker nach Beendigung der Kur einstellen. Auswärtige Ärzte dürfen den Maßnahmen der in Kur- und Badeorten tätigen Ärzte nicht dadurch vorgreifen, daß sie den Kranken einen Heilplan mitgeben.

*) Von dem Verfassungsgericht als nichtig erklärt.

Zuweisung gegen Entgelt

Es ist den Ärzten nicht gestattet, Kranke einem anderen Arzte oder einer Krankenanstalt gegen Entgelt, auch in verschleierte Form, zuzuweisen oder sich zuweisen zu lassen.

Gemeinschaftspraxis

Die Ausübung einer Gemeinschaftspraxis durch mehrere Ärzte bedarf der Genehmigung durch die zuständige Berufsvertretung. Vor Eröffnung der Gemeinschaftspraxis ist der zuständigen Berufsvertretung ein schriftlicher Vertrag der beteiligten Ärzte vorzulegen. Die gemeinsame Benutzung von Praxisräumen und die gemeinsame Einrichtung von diagnostischen und Behandlungsinstituten bedarf nicht der Genehmigung.

Werbung und Anpreisung

Jede Werbung und Anpreisung ist dem Arzte untersagt. Insbesondere ist es standesunwürdig:

1. Die Besprechung von Heilmitteln oder Heilverfahren in Veröffentlichungen oder auf andere Weise, z. B. in Vorträgen im Rundfunk oder im Film mit einer Werbung für die eigene Praxis zu verbinden, öffentliche Danksagungen oder anpreisende Veröffentlichungen zu veranlassen oder zuzulassen;

2. Krankengeschichten, Operations- und Behandlungsmethoden in anderen als fachwissenschaftlichen Schriften bekanntzugeben;
3. unentgeltliche oder briefliche Behandlung anzukündigen;
4. private Polikliniken oder andere unentgeltliche Sprechstunden bekanntzumachen.

Gutachten von Ärzten an Firmen oder natürliche Personen müssen den Zusatz enthalten, daß auf die Gutachten bei Werbungen in der Presse, in Zeitschriften oder auf andere Weise, wie Sendungen im Rundfunk usw., nicht Bezug genommen werden darf.

§ 21

Arzt und Nichtarzt

Der Arzt soll, von den Helfern und Pflegern abgesehen, weder mit Nichtärzten zusammen Kranke behandeln noch darf er sich durch solche vertreten lassen, noch eine Krankenbehandlung durch sie mit seinem Namen decken.

Die Zusammenarbeit mit Angehörigen der ärztlichen Hilfsberufe wird durch diese Bestimmung nicht betroffen. Ebenso wird die Pflicht des Arztes, in Notfällen Hilfe zu leisten, hierdurch nicht berührt. Der Arzt darf Nichtärzte als Zuschauer bei Operationen, Hypnosen u. ä. nicht zulassen, Filme sollen nur zu Lehrzwecken, nicht zu Werbezwecken aufgenommen werden.

Die Übernahme von Ämtern in Laienvereinen für Gesundheitspflege oder Heil- und Lebensreform oder ähnlichen Vereinigungen ist dem Arzte nur mit Genehmigung der zuständigen Berufsvertretung gestattet. Der Arzt hat an der Bekämpfung des Heilschwinds mitzuwirken.

§ 22

Verordnung von Heilmitteln

Es ist dem Arzte nicht gestattet, für die Verordnung oder Empfehlung von Heilmitteln eine Vergütung oder sonstige Vergünstigung zu fordern oder anzunehmen.

Der Arzt darf Arztemuster nur in einem für die Kenntnis oder Erprobung eines Mittels notwendigen Umfang anfordern und verwenden, aber nicht gegen Entgelt weitergeben.

Es ist dem Arzte nicht gestattet, sich auf seine Verschreibungen andere als die verschriebenen Gegenstände liefern zu lassen oder einer mißbräuchlichen Anwendung seiner Verschreibungen Vorschub zu leisten.

Es ist dem Arzte nicht gestattet, Kranke ohne hinreichenden Grund an bestimmte Apotheken oder Geschäfte zu verweisen oder mit Apotheken oder Geschäften zu vereinbaren, daß Heilmittel unter Decknamen oder unter Bezeichnungen verordnet werden, die nicht jedem Apotheker verständlich sind.

Der Arzt soll an der Bekämpfung des Heilmittelschwinds mitwirken.

§ 23

Begutachtung von Heilmitteln

Es ist dem Arzte nicht gestattet, über Heilmittel Gutachten oder Zeugnisse anzustellen, die zur Werbung bei Laien verwendet werden sollen. Der Arzt hat eine solche Verwendung seiner Gutachten und Zeugnisse dem Empfänger ausdrücklich zu untersagen.

§ 24

Anzeigen und Verzeichnisse

Zeitungsanzeigen für die Niederlassung dürfen außer der Wohnungsangabe nur die für die Schilder des Arztes gestatteten Aufschriften enthalten und nur dreimal in der gleichen Zeitung veröffentlicht werden.

Im übrigen sind Anzeigen nur vor und nach einer über zwei Wochen dauernden Abwesenheit oder nach längerer Krankheit sowie bei Verlegung der Praxis und bei Änderung der Sprechstundenzeit gestattet. Anzeigen dieser Art dürfen nicht durch häufige oder regelmäßige Wiederholung einen reklameartigen Charakter annehmen. Sie dürfen in der gleichen Zeitung nur einmal veröffentlicht werden und außer der Anzeige der Unterbrechung oder Wiederaufnahme der Praxis nur den Namen, die Arzt- und Facharztbezeichnung und die Wohnungsangabe enthalten.

Form und Inhalt aller Zeitungsanzeigen müssen sich nach den örtlichen Gewohnheiten richten.

Andersartige Anzeigen über die Unterbrechung oder Wiederaufnahme der Praxis als durch Zeitungsanzeigen sind dem Arzte nicht gestattet. Ärzte dürfen sich, abgesehen von amtlichen Verzeichnissen, nicht in Sonderverzeichnisse aufnehmen lassen, Ausnahmen kann die zuständige Berufsvertretung genehmigen.

§ 25

Aufschrift und Schilder

Der Arzt darf auf seinem Schild nur seinen Namen, seine ärztlichen und akademischen Titel, die Bezeichnung als Arzt oder eine Facharztbezeichnung, die Angabe der Sprechstunden und die Fernsprechnummer führen, Ferner sind folgende Zusätze gestattet:

1. a) der Zusatz „Geburtshelfer“ bei Allgemeinärzten, welche Geburtshilfe ausüben;
- b) der Zusatz „zugelassen zu allen Krankenkassen“ oder „zugelassen zur Ersatzkassenpraxis“;
2. mit Genehmigung der Landesärztekammer:
 - a) der Zusatz „Homöopathie“ bei Allgemeinärzten und Internisten, welche eine anerkannte Ausbildung in der Homöopathie nachweisen können und sich im wesentlichen auf die Anwendung dieses Heilverfahrens beschränken;
 - b) der Zusatz „Naturheilverfahren“ bei Allgemeinärzten und Internisten, die eine genügende Ausbildung in diesem Verfahren nachweisen und sich im wesentlichen auf die Anwendung dieses Heilverfahrens beschränken;
 - c) der Zusatz „Tropenkrankheiten“ bei Ärzten, die hierfür eine besondere Ausbildung nachweisen können;
 - d) der Zusatz „Badearzt“ oder „Kurarzt“, wenn ein Nachweis über eine entsprechende Ausbildung geführt werden kann;
 - e) der Zusatz „med. diagnostisches Institut“ bei Ärzten, die eine entsprechende Einrichtung und Ausbildung besitzen und ärztliche Behandlungstätigkeit weder ausüben noch ankündigen.
 - f) der Zusatz „Behandlung von Stimm- und Sprachstörungen“ bei Nachweis einer entsprechenden Ausbildung;
3. der Zusatz „Staatlich zugelassen für serologische Blutuntersuchungen“ bei Ärzten, die hierfür eine staatliche Zulassung besitzen. Andere Zusätze sind untersagt.

§ 26

Anbringung der Schilder

Das Schild des Arztes soll der Bevölkerung lediglich die Wohnung oder die Praxisstelle des Arztes anzeigen. Es darf nicht in aufdringlicher Form ausgestattet oder angebracht sein und seine Größe darf das übliche Maß (etwa 35×50 cm) nicht übersteigen.

Schilder an der Privatwohnung des Arztes, in der Sprechstunden nicht abgehalten werden, sollen den sonst bei Privatwohnungen üblichen Schildern entsprechen.

In Ausnahmefällen, insbesondere bei versteckt liegenden Praxisstellen und bei Eckhäusern, kann mit jederzeit widerruflicher Billigung der zuständigen ärztlichen Berufsvertretung ein zweites Arztschild angebracht werden.

Praxisschilder dürfen nur diejenigen Ärzte anbringen, die bei der zuständigen Berufsvertretung als niedergelassen gemeldet sind. Bei Wohnungswechsel kann der Arzt an dem Haus, aus dem er fortgezogen ist, ein Schild mit einem entsprechenden Vermerk bis zur Dauer eines halben Jahres anbringen.

§ 27

Ankündigung auf Briefbogen, Rezeptvordruck usw.

Für die Ankündigung auf Briefbogen, Rezeptvordruck, Stempeln usw. gelten die Bestimmungen über die Schilder sinngemäß.

Krankenhausärzte dürfen ihre Krankenhausstätigkeit auf Briefbogen und Privatrezepten angeben.

Der Arzt ist verpflichtet, alle Verträge über eine ärztliche Tätigkeit vor ihrem Abschluß der zuständigen Berufsvertretung vorzulegen und prüfen zu lassen, ob sie Verstöße gegen die Berufsordnung enthalten.

*) Von dem Verfassungsgericht als nichtig erklärt.

Es ist Aufgabe der ärztlichen Berufsvertretungen, für die Einhaltung der Berufsordnung durch die Ärzte zu sorgen.

Bewußte Zuwiderhandlungen gegen Beschlüsse oder Anordnungen der zuständigen Berufsvertretungen, die sich im Rahmen der vorliegenden Berufsordnung halten, gelten in gleicher Weise als Verletzung der Berufspflichten wie ein Verstoß gegen die Berufsordnung selbst.

II. Teil

Facharztordnung

(Genehmigt mit Entschl. d. Bayer. Staatsminist. d. Innern v. 13. XII. 1950)

§ 1

Facharztbezeichnungen

Ärzte dürfen sich nur als Fachärzte bezeichnen, wenn sie gemäß § 4 als Fachärzte anerkannt sind. Es sind zur Zeit folgende Facharztbezeichnungen zugelassen:

1. Facharzt für innere Krankheiten, 2. Facharzt für Lungenkrankheiten, 3. Facharzt für Kinderkrankheiten, 4. Facharzt für Chirurgie, 5. Facharzt für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe, 6. Facharzt für Urologie oder für Krankheiten der Harnwege, 7. Facharzt für Nerven- und Geisteskrankheiten oder für Nerven- und Gemütsleiden, 8. Facharzt für Neurochirurgie, 9. Facharzt für Orthopädie, 10. Facharzt für Augenkrankheiten, 11. Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, 12. Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten, 13. Facharzt für Gesichts- und Kieferchirurgie, 14. Facharzt für Röntgen- und Strahlenheilkunde.

Die Führung mehrerer Facharztbezeichnungen und die Verbindung einer fachärztlichen mit einer allgemeinärztlichen Bezeichnung sind unzulässig.

Fachärzten für Nerven- und Geisteskrankheiten sowie Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten ist es gestattet, statt der Doppelbezeichnung eine Einzelbezeichnung zu führen. Andere Doppelbezeichnungen als die festgelegten dürfen nicht geführt werden.

§ 2

Die im folgenden festgesetzte Zeit der Weiterbildung gilt als die Mindestzeit; sie rechnet von dem Zeitpunkt ab, zu welchem die selbständige Ausübung des ärztlichen Berufes gestattet ist.

Eine Weiterbildung in verwandten Fachgebieten kann nach Maßgabe der folgenden Vorschriften angerechnet werden.

Verwandte Gebiete sind:

- A) bei den operativen Fächern: Chirurgie, Gynäkologie, Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Neurochirurgie, Lungenchirurgie, Orthopädie, Gesichts- und Kieferchirurgie, Urologie, Röntgenologie;
- B) bei den Fächern der inneren Medizin: innere Krankheiten, Lungenkrankheiten, Kinderkrankheiten und Nervenkrankheiten, Röntgenologie;
- C) Theoretische Fächer für beide Gruppen: Bakteriologie und Pathologie, Pharmakologie, Physiologie, Physiologische Chemie, Anatomie.

Die Ausbildungszeiten betragen für:

1. Innere Krankheiten: 5 Jahre — a) 1 Jahr allgemeinärztliche Tätigkeit oder Weiterbildung auf einem Fachgebiet, ausgenommen innere Krankheiten; b) 4 Jahre Weiterbildung auf dem Gebiet der inneren Krankheiten, davon 6 Monate auf dem Gebiet der internen Röntgenologie. Auf die vierjährige Fachausbildung auf dem Gebiet der inneren Krankheiten ist anrechnungsfähig: bis zu insgesamt 1 Jahr die Tätigkeit auf den Gebieten der Lungen- und Nervenkrankheiten; im Rahmen dieses Jahres bis zu $\frac{1}{2}$ Jahr die Betätigung auf dem Gebiet der Haut- und Geschlechts-, Kinder- oder Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten oder der theoretischen Fächer (C) oder der Röntgenologie.

2. Lungenkrankheiten: 5 Jahre — a) 1 Jahr allgemeinärztliche Tätigkeit oder Weiterbildung auf einem Fachgebiet mit Ausnahme der Lungenkrankheiten; b) 1 Jahr internistische Tätigkeit; c) 3 Jahre Weiterbildung auf dem Gebiet der Lungenkrankheiten, davon mindestens 2 Jahre Heilstättentätigkeit. Anrechnungsfähig auf die Weiterbildung zu a) ist insbesondere die Betätigung in der inneren Medizin, der Röntgen- und Strahlenheilkunde, den Kinderkrankheiten und den theoretischen Fächern (C). Es empfiehlt sich die Tätigkeit in einer fachärztlich geleiteten Tbc-Fürsorgestelle, die zu e) anrechnungsfähig ist.

3. Kinderkrankheiten: 5 Jahre — a) 1 Jahr allgemeinärztliche Tätigkeit oder Weiterbildung auf den Gebieten der Orthopädie, Lungenkrankheiten, Kinderchirurgie, Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten und der theoretischen Fächer (C); b) 1 Jahr internistische Weiterbildung; 3 Jahre Weiterbildung auf dem Gebiet der Kinderkrankheiten. Anrechnungsfähig auf die Weiterbildung zu a) ist bis zu $\frac{1}{2}$ Jahr die Tätigkeit auf dem Gebiet der Röntgenologie.

4. Chirurgie: 6 Jahre — a) 1 Jahr Weiterbildung auf dem Gebiet der inneren Krankheiten; b) 5 Jahre Weiterbildung in Chirurgie, Ausbildung in Gynäkologie, Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Lungenchirurgie und Urologie kann bis zu 1 Jahr auf die Tätigkeit zu b) angerechnet werden. Innerhalb dieses Jahres kann die Weiterbildung in Pathologie, Anatomie und Physiologie bis zu $\frac{1}{2}$ Jahr angerechnet werden.

5. Frauenkrankheiten und Geburtshilfe: 5 Jahre — a) 1 Jahr allgemeinärztliche oder internistische Weiterbildung oder Weiterbildung in Kinderheilkunde; b) 4 Jahre Weiterbildung auf dem Gebiet der Frauenkrankheiten und Geburtshilfe. Innerhalb dieser Zeit sollen 2 Jahre geburtshilfliche Tätigkeit nachgewiesen werden.

6. Urologie oder Krankheiten der Harnwege: 5 Jahre — a) 1 Jahr allgemeinärztliche oder internistische Weiterbildung; b) 1 Jahr Weiterbildung in allgemeiner Chirurgie; c) 3 Jahre Weiterbildung in Urologie. Anrechnungsfähig auf die Weiterbildung zu c) ist bis zu 6 Monaten die Tätigkeit auf den Gebieten der Pathologie, Gynäkologie oder Haut- und Geschlechtskrankheiten. Die Tätigkeit in einer urologischen Fachpraxis ohne geschlossene Krankenabteilung wird bis zur Hälfte, jedoch höchstens mit 1 Jahr angerechnet.

7. Nerven- und Geisteskrankheiten oder Nerven- und Gemütsleiden: 4 Jahre — a) 1 Jahr auf dem Gebiet der inneren Krankheiten oder verwandten Fächer (B), ausgenommen Nervenkrankheiten; b) 3 Jahre Weiterbildung in Neurologie und Psychiatrie. In der Fachausbildung muß mindestens 1 Jahr neurologische Betätigung enthalten sein. Es empfiehlt sich außerdem eine Weiterbildung in Psychotherapie.

8. Neurochirurgie: 5 Jahre — a) 1 Jahr Weiterbildung auf dem Gebiete der Neurologie oder der inneren Krankheiten; b) 1 Jahr allgemeinärztliche Tätigkeit; c) 3 Jahre Weiterbildung in Neurochirurgie.

9. Orthopädie: 5 Jahre — a) 1 Jahr allgemeinärztliche oder internistische Weiterbildung oder Tätigkeit auf einem anderen Fachgebiet, ausgenommen Orthopädie und Chirurgie; b) 1 Jahr Chirurgie; c) 3 Jahre Weiterbildung in der Orthopädie. Anrechnungsfähig zu a) ist bis zu insgesamt $\frac{1}{2}$ Jahr die Weiterbildung in den theoretischen Fächern (C) sowie in der Röntgen- und Strahlenheilkunde.

10. Augenkrankheiten: 4 Jahre — a) 1 Jahr allgemeinärztliche oder internistische Weiterbildung; b) 3 Jahre Weiterbildung auf dem Gebiet der Augenheilkunde. Anrechnungsfähig auf die Ausbildung zu a) sind bis zu $\frac{1}{2}$ Jahr die theoretischen Fächer (C) oder die Tätigkeit auf dem Gebiet der Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten und der Neurologie.

11. Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten: 4 Jahre — a) 1 Jahr allgemeinärztliche oder internistische Weiterbildung; b) 3 Jahre Weiterbildung in der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde. Anrechnungsfähig auf die Weiterbildung zu a) ist bis zu insgesamt $\frac{1}{2}$ Jahr die Tätigkeit auf dem Gebiet der Chirurgie, Augenkrankheiten, Gesichts- und Kieferchirurgie und der theoretischen Fächer (C).

12. Haut- und Geschlechtskrankheiten: 4 Jahre — a) 1 Jahr allgemeinärztliche oder internistische Weiterbildung; b) 3 Jahre Weiterbildung auf dem Gebiet der Haut- und Geschlechtskrankheiten, davon mindestens 6 Monate auf dem Gebiet der dermatologischen Strahlentherapie.

13. Gesichts- und Kieferchirurgie: 4 Jahre — a) 1 Jahr allgemeinärztliche oder internistische Weiterbildung; b) 3 Jahre Weiterbildung in Gesichts- und Kieferchirurgie. Anrechnungsfähig auf die Weiterbildung ist bis zu insgesamt 1 Jahr die Betätigung auf den Gebieten der operativen Fächer (A) und innerhalb des einen Jahres bis zu $\frac{1}{2}$ Jahr die theoretischen Fächer (C).

14. Röntgenologie und Strahlenheilkunde: 5 Jahre — a) 1 Jahr allgemeinärztliche oder internistische Weiterbildung; b) 4 Jahre Weiterbildung in Röntgenologie und Strahlenheilkunde. In der Weiterbildung zu b) müssen 2 Jahre Diagnostik und 1 Jahr Therapie enthalten sein. Anrechnungsfähig auf die Weiterbildung zu b) sind bis zu $\frac{1}{2}$ Jahr die Tätigkeit auf dem Gebiet der inneren Krankheiten und verwandten Fächer (B) oder der theoretischen Fächer (C).

§ 3

Art der Weiterbildung

Die Fachausbildung soll an deutschen Universitätskliniken, Instituten sowie an geeigneten Krankenanstalten stattfinden. In jedem Fall muß die Weiterbildung von Fachärzten des betreffenden Faches geleitet werden. Die Weiterbildung muß sich auf alle Gebiete des Faches erstrecken und darf nicht nur auf Sonderabteilungen stattfinden. Ausbildungszeiten unter $\frac{1}{2}$ Jahr können nicht angerechnet werden.

Die Weiterbildung soll in der Regel in Assistentenstellen erfolgen. Die Weiterbildung in sogen. Hilfsarztstellen ist nur dann anzurechnen, wenn der Nachweis geführt wird, daß der Hilfsarzt in einer Stellung mit gleichen Ausbildungsmöglichkeiten wie ein Assistenzarzt beschäftigt war.

Eine Weiterbildung in Universitäts-Polikliniken ohne stationäre Abteilungen und in der Praxis ausgewählter Fachärzte kann bis zu einem Jahr angerechnet werden.

Die Ausbildungsstätten müssen alle Einrichtungen wissenschaftlicher Art besitzen, die für eine gründliche und umfassende Weiterbildung in dem betreffenden Fach erforderlich sind. Zu diesem Zweck stellt die Bayerische Landesärztekammer eine Liste der zur fachärztlichen Weiterbildung geeigneten Krankenanstalten und Fachärzte im Benehmen mit den wissenschaftlichen Fachgesellschaften für ihren Bereich auf, aus der sich ergibt, welche Krankenanstalten und mit wieviel Ausbildungsstellen für Fachärzte anerkannt werden und in welchem Umfang die an diesen Anstalten abgeleistete ärztliche Tätigkeit auf die Weiterbildung zum Facharzt angerechnet werden kann.

In besonderen Ausnahmefällen kann die Anerkennung als Facharzt auch dann erteilt werden, wenn die Weiterbildung von diesen Bestimmungen und den Vorschriften des § 2 abweicht.

§ 4

Fachartausschüsse

Über den Antrag auf Anerkennung als Facharzt entscheiden Fachartausschüsse 1. und 2. Instanz, die bei der Bayer. Landesärztekammer zu bilden sind. In den Fachartausschüssen sollen jeweils zwei Vertreter des zu beurteilenden Faches Sitz und Stimme haben. Diese Fachärzte sind im Benehmen mit der zuständigen fachwissenschaftlichen Gesellschaft und der medizinischen Fakultät zu bestimmen.

Der Facharztbewerber stellt nach Beendigung der vorgeschriebenen Weiterbildungszeit bei der Bayer. Landesärztekammer den Antrag auf Anerkennung als Facharzt.

Dem Antrag sind der Nachweis über die fachliche Weiterbildung und die erteilten Zeugnisse beizufügen.

Der Fachartausschuß entscheidet an Hand aller Unterlagen. Sieht der Fachartausschuß die Voraussetzungen für die Facharztanerkennung als gegeben an, so wird der Landesärztekammer die Anerkennung als Facharzt vorgeschlagen.

Sieht der Fachartausschuß die Voraussetzungen für die Facharztanerkennung als nicht gegeben an, dann erläßt er einen ablehnenden Bescheid, der zu begründen ist und von dem Betroffenen binnen 4 Wochen nach Zugang bei dem Berufungsausschuß angefochten werden kann.

§ 5

Facharztanerkennung

Die Bayer. Landesärztekammer spricht auf Grund der von den Fachartausschüssen getroffenen Entscheidungen die Anerkennung als Facharzt bzw. die Ablehnung der Facharztanerkennung aus. Der ablehnende Bescheid muß mit Gründen versehen sein.

§ 6

Fachliche Beurteilung

Der Facharztbewerber hat für das letzte Jahr seiner Facharztbildung ein ausführliches und begründetes Zeugnis vorzulegen, aus dem eindeutig hervorgeht, daß der Bewerber zum Facharzt für fähig befunden wird. Der Fachartausschuß kann im Zweifelsfalle eine besondere Begutachtung vor 1—2 anderen Fachärzten anordnen. Diese Anordnung hat der Fachartausschuß besonders zu begründen.

§ 7

Aberkennung der Facharztteigenschaft

Die Anerkennung als Facharzt kann zurückgenommen werden wenn 1. der Arzt die Eignung für die fachärztliche Tätigkeit nicht mehr besitzt oder 2. die für die Facharztanerkennung erforderlichen Voraussetzungen nicht gegeben waren.

Über das Vorliegen der Voraussetzungen des Abs. 1 entscheidet der Fachartausschuß. Vor der Entscheidung des Fachartausschusses muß der Arzt gehört werden.

Antragsberechtigt ist die für den Arzt örtlich zuständige ärztliche Berufsvertretung.

Gegen den aberkennenden Bescheid, der mit Gründen zu versehen ist, kann der Betroffene binnen 4 Wochen nach Zugang des Bescheides die Berufungsinstanz anrufen. Diese entscheidet endgültig.

§ 8

Geltungsbereich der Facharztanerkennung

Die Anerkennung gilt gegenseitig für alle Kammern bzw. Ständesvertretungen, die diese Facharztordnung anerkennen. Jede Ärztekammer bzw. Ständesvertretung hat jedoch das Recht, bei Vorliegen wesentlicher Abweichungen von den Vorschriften dieser Facharztordnung eine Nachprüfung der Voraussetzungen der Facharztanerkennung vorzunehmen.

Die Vorschriften des § 7 finden entsprechende Anwendung.

§ 9

Sonderbestimmungen für im Ausland approbierte Fachärzte

Im Ausland approbierte Fachärzte, die die Genehmigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes im Inland besitzen, können nach den Bestimmungen dieser Facharztordnung als Fachärzte anerkannt werden.

§ 10

Pflichten der Fachärzte

Der als Facharzt Niedergelassene ist grundsätzlich von der Ausübung einer allgemeinen ärztlichen oder allgemeinen vertranensärztlichen Tätigkeit ausgeschlossen. Sonntags-, Nacht- und Bereitschaftsdienst und ehrenamtliche Tätigkeit sind hiervon ausgenommen.

Fachärzte müssen sich auf ihr Fach beschränken und müssen über die notwendigen Einrichtungen zur Ausübung ihrer fachärztlichen Tätigkeit verfügen.

Der Facharzt darf seine Berufspraxis nicht zu einer allgemeinen hausärztlichen Tätigkeit entwickeln. Er darf die Familie nicht ihrem Hausarzt entfremden.

Fachärzte, die Leiter von größeren Krankenanstalten oder deren Abteilungen sind, sollen sich außerhalb des

Krankenhauses im allgemeinen auf Sprechstunden- und konsultative Tätigkeit beschränken.

Fachärzte dürfen sich in der Regel nur durch Fachärzte des gleichen Faches vertreten lassen.

§ 11

Übergangsbestimmungen

Ärzte, die vor Erlaß dieser Facharztordnung als Facharzt anerkannt wurden, bleiben Fachärzte und dürfen

ihre nach der bisherigen Facharztordnung anerkannte Facharztbezeichnung weiterführen. In Streitfällen entscheiden die für die Facharztanerkennung zuständigen Instanzen.

Bei Ärzten, die vor dem 1. Januar 1948 Staatsexamen abgelegt haben, sollen abweichend von dieser Facharztordnung die Bestimmungen der bisherigen Facharztordnung berücksichtigt werden.

Gesetz zur Regelung des ärztlichen Niederlassungswesens vom 23. Dezember 1948

(BGVBl. Nr. 1 vom 19. 1. 49)

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

Art. 1

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

1. die deutsche Staatsangehörigkeit besitzt oder Flüchtling im Sinne des Flüchtlingsgesetzes vom 19. 2. 1947 (GVBl. S. 51) ist,
2. eine deutsche oder ihr gleichgestellte Bestallung (Approbation) als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt oder die staatliche Anerkennung als Dentist im Sinne des § 123 RVO, besitzt,
3. eine praktische nichtselbständige Tätigkeit in seinem Berufe nach Ablegung der Staatsprüfung
bei Ärzten von 3 Jahren
bei Zahnärzten von 2 Jahren
bei Tierärzten von 2 Jahren
bei Dentisten von 1 Jahr
nachgewiesen hat,
4. am 1. Oktober 1948 seinen Wohnsitz oder dauernden Aufenthalt in einem Staate der drei westlichen Besatzungszonen hatte, in dem keine Niederlassungsbeschränkung besteht.

Art. 2

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

Art. 3

Deutsche Staatsangehörige, die nach dem 1. Oktober 1948 in das Gebiet einer der im Art. 1 Ziff. 4 genannten Staaten zugezogen sind, bedürfen, auch wenn sie die Voraussetzungen des Art. 1 Ziff. 1—3 erfüllen, zur Ausübung des ärztlichen, zahnärztlichen, tierärztlichen und dentistischen Berufes in selbständiger Tätigkeit in Bayern einer

besonderen Genehmigung durch das Bayerische Staatsministerium des Innern, die nur erteilt werden darf, wenn Gründe der öffentlichen Gesundheit es zwingend erfordern.

Art. 4

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

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

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

Art. 5

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

Art. 6

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

Art 1 des Bayerischen Ärztegesetzes vom 25. 3. 1946 (GVBl. S. 193) bleibt aufgehoben.

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

Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Regelung des ärztlichen Niederlassungswesens vom 30. August 1950

(BGVBl. Nr. 21 vom 4. 10. 50)

Der Landtag des Freistaates Bayern hat das folgende Gesetz beschlossen, das nach Anhörung des Senats hiermit bekanntgemacht wird:

Art. 1

Art. 1 Ziffer 3 des Gesetzes zur Regelung des ärztlichen Niederlassungswesens vom 23. Dezember 1948 (GVBl. 1949 S. 2) erhält folgende Fassung:

3. eine praktische, nicht selbständige Tätigkeit in seinem Berufe nach Ablegung der Staatsprüfung
bei Ärzten von 2 Jahren
bei Zahnärzten von 1 Jahr

bei Tierärzten von 1 Jahr
bei Dentisten von 1 Jahr
nachgewiesen hat.

Art. 2

Dieses Gesetz tritt am 1. September 1950 in Kraft.

München, den 30. August 1950.

Der bayerische Ministerpräsident:

Dr. Haus E h a r d.

Entscheidung des Bayerischen Verfassungsgerichtshofes

vom 20. 7. 1951

Vf. 23, 25 — VII — 50.

Gründe:

Im Namen des Freistaates Bayern!

Der Bayerische Verfassungsgerichtshof erläßt in Sachen:

A) Antrag der Ärzte

1. Dr. med. Gustav Berthold, München 13, Friedrichstraße 3,
2. Dr. med. Arthur Mü n z b e r g, München 42, Perhamerstraße 31
3. Dr. med. Rudolf Rockstroh Bamberg, Innere Löwenstraße 19,
4. Dr. med. Friedrich Sto i b e r, München 22, St.-Anna-Platz 3/1,

- vertreten durch
- a) Rechtsanwalt Dr. Heinrich Geisler, Ansbach, Turnitzstraße 1,
 - b) Ministerialdirektor a. D. Ernst Schindler, Ansbach, Am Prinzenbuck 5,

B) Antrag

1. des Hans Schreiber, Passau, Adalbert-Stifter-Straße 15,
2. des Alois Siegl, Passau, Grünaustraße 34

zu A) auf Feststellung der Verfassungswidrigkeit folgender bayerischer Gesetze

- a) des Ärztegesetzes vom 25. 5. 1946 (GVBl. S. 193);
- b) des Gesetzes über die Zulassung von Ärzten zur Tätigkeit bei den Krankenkassen vom 14. 6. 1949 (GVBl. S. 162);
- c) des Gesetzes über eine kassenärztliche, kassenzahnärztliche und kassendentistische Vereinigung vom 30. 9. 1949 (GVBl. S. 255);
- d) des Gesetzes über die Wahl der Mitglieder in den ersten Organen der kassenärztlichen, der kassenzahnärztlichen und der kassendentistischen Vereinigung Bayerns vom 30. 9. 1949 (GVBl. S. 257);

zu B) auf Feststellung teilweiser Verfassungswidrigkeit der unter A) genannten Gesetze auf Grund der mündlichen Verhandlung vom 22. Juni 1951, an welcher teilgenommen haben:

als Vorsitzender:

der Präsident des Verfassungsgerichtshofes, Oberlandesgerichtspräsident Dr. Welsch, die Beisitzer:

1. Senatspräsident Decker, Verwaltungsgerichtshof,
2. Senatspräsident Schmidt, Oberlandesgericht München,
3. Oberstlandesgerichtsrat Happel, Oberstes Landesgericht,
4. Oberverwaltungsgerichtsrat Dr. Hufnagl, Verwaltungsgerichtshof,
5. Senatspräsident Braun, Oberlandesgericht München,
6. Senatspräsident Dr. Wintrich, Oberlandesgericht München,
7. Oberverwaltungsgerichtsrat Keller, Verwaltungsgerichtshof,
8. Oberlandesgerichtsrat Dr. Stürmer, Oberlandesgericht München,

am 20. Juli 1951 folgende

Entscheidung:

- I. 1) Artikel 3 Abs. 1 Ziff. 2 des Bayer. Ärztegesetzes vom 25. 5. 1946 (GVBl. S. 193)
 - 2) § 5 Abs. 1, § 17 und § 28 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns, genehmigt mit Entschließung des Staatsministeriums des Innern vom 26. 1. 1950 (Bayer. Ärzteblatt 1950, Heft 3, Seite 72 ff.)
 - 3) § 4 Abs. 2 Satz 2 und § 31 Satz 1 des Bayer. Gesetzes über die Zulassung zur Tätigkeit bei den Krankenkassen vom 14. 6. 1949 (GVBl. S. 162) widersprechen der Bayerischen Verfassung und sind nichtig.
- II. Im übrigen werden die Anträge der Beschwerdeführer abgewiesen.

I.

1) Die vorstehend unter A genannten Ärzte haben durch ihre gehörig bevollmächtigten Vertreter — diese handelnd durch Rechtsanwalt Dr. Geisler und durch Regierungsdirektor a. D. Ernst Schindler — mit Schriftsatz vom 20. Februar 1950, eingegangen beim Präsidenten des Verfassungsgerichtshofs (VfGH) am 24. Februar 1950, beantragt, die erwähnten 4 Gesetze wegen unzulässiger und verfassungswidriger Einschränkung mehrerer durch die Bayer. Verfassung (BV) vom 2. 12. 1946 (GVBl. S. 333) gewährleisteten Grundrechte für nichtig zu erklären. Weiter haben sie beantragt, daß die in dem Verfahren entstandenen notwendigen Kosten und Auslagen, einschließlich der Kosten für die Zuziehung eines Rechtsbeistandes, den Beschwerdeführern aus der Staatskasse zu erstatten seien.

2) Ebenso haben die unter B genannten Personen mit Schriftsatz vom 21., eingegangen beim Präsidenten des Verfassungsgerichtshofs am 23. Februar 1950, beantragt, das im Rubrum unter A b) bezeichnete Gesetz, soweit es die Ausübung der Kassenpraxis von anderen als fachlichen Voraussetzungen, insbesondere von der Prüfung eines Bedürfnisses für einzelne Orte oder Ortsteile abhängig macht, und das ebendort unter A c) bezeichnete Gesetz, soweit es einen Zwang zur Mitgliedschaft in einer Vereinigung fordert, als verfassungswidrig für nichtig zu erklären.

Zur Begründung haben die Beschwerdeführer im wesentlichen angeführt:

1) Die Beschwerdeführer zu A:

a) Durch die im bayerischen Ärztegesetz (BÄG) vorgeschriebene Zwangsmitgliedschaft werde das in Art. 114 BV ausgesprochene Grundrecht der Vereinsfreiheit verletzt. Diese umfasse nicht nur das Recht, sich mit anderen zu einem Verein zusammenschließen oder einem solchen beizutreten, sondern auch das Recht, ihm fernzubleiben oder aus ihm auszutreten. Den gleichen Standpunkt nähme das bürgerliche Recht, Rechtswissenschaft und Rechtsprechung ein. Er sei im Verfassungsausschuß der Verfassunggebenden Landesversammlung bei den Verhandlungen in der 155. Sitzung des Bayer. Landtags vom 31. März 1927, bei der Beratung des Entwurfs eines Gesetzes über die Berufsvertretung der Ärzte usw. und von der amerikanischen Besatzungsmacht geteilt worden. Die Voraussetzungen des Art. 155 BV lägen nicht vor. Nur für diesen Fall wäre eine Zwangsmitgliedschaft möglich. Eine Zwangsorganisation berufsständischer Art aber widerspreche der Verfassung, soweit nicht Art. 98 Satz 2 BV Platz greife. Zwangsorganisationen der vorliegenden Art widersprächen auch dem Grundcharakter eines demokratischen Freistaates. Es bestehe weder das Recht noch Veranlassung, einem einzelnen Berufsstand durch Sondergesetz das Recht der „geschlossenen“ Organisation zu geben, während andere Berufsstände auf freiwillige Organisationen angewiesen seien.

Die in Art. 98 Satz 2 BV vorgesehenen Voraussetzungen der Einschränkung des Grundsatzes der Vereinsfreiheit seien nicht gegeben. Zwingende Erfordernisse der öffentlichen Gesundheit verlangten eine solche Einschränkung nicht. Die der Landesärztekammer obliegende Beratung des Staates in medizinischen Angelegenheiten könnten freie Vereinigungen ebenso wahrnehmen. Auch die sonstigen Aufgaben der Landesärztekammer (Erlaß einer Berufsordnung, Facharztbestellungen u. a.) könne der Staat nach Anhörung freier Vereinigungen selbst erfüllen. Abgesehen davon widerspreche es demokratischen Grundsätzen, einer von mehreren Vereinigungen ein Vorzugs- oder Monopolrecht einzuräumen. Die Zulassung einer Berufsgerichtsbarkeit begegne ebenfalls verfassungsrechtlichen Bedenken. Das Hauptbedenken aber sei die Verletzung des Grundrechts der Gleichheit aller Bürger vor dem Gesetz. Mit diesem Grundsatz seien Berufs-, Standes- oder Ehrengerichte nicht vereinbar. Bei diesen sei auch die richterliche Unabhängigkeit nicht gewährleistet. Die verfassungsmäßige Gleichheit könne auch nicht dadurch beseitigt werden, daß juristische Personen mit Sonderrechten oder Sonderpflichten

geschaffen würden. Trotz der Möglichkeit der Einschränkung verfassungsmäßiger Grundrechte dürften diese doch in ihrem Wesensgehalt nicht angetastet werden. Das Grundrecht der Vereinigungsfreiheit werde aber in seinem Wesensgehalt verletzt, wenn man Ärzte zwingt, bestimmten Körperschaften anzugehören, Zwangsbeiträge zu entrichten, und wenn man solche Vereinigungen mit Sonderrechten öffentlicher Art bevorzugt ausstatte.

Das BÄG verletze ferner die durch Art. 151, 170 BV gewährleisteten Grundrechte. Die Landesärztekammer sei zwar nicht unmittelbar eine Vereinigung zur Wahrnehmung und Förderung von Arbeits- und Wirtschaftsbedingungen, sondern eine berufsständische Organisation. Die Berufsordnung enthalte jedoch zahlreiche Vorschriften, die in die Arbeits- und Wirtschaftsbedingungen des ärztlichen Berufs eingreifen. Solche Maßnahmen seien, wenn sie die durch Art. 170 BV gewährleistete Koalitionsfreiheit verletzen, verfassungswidrig und nichtig. Zu solchen Maßnahmen gehörten auch Akte der Gesetzgebung. Sie seien im übrigen auch ohne Verletzung der Koalitionsfreiheit verfassungswidrig, weil sie den Art. 151 Abs. 1, 166 Abs. 2 BV zuwiderliefen. Der Reichsgesetzgeber habe dementsprechend schon vor Jahrzehnten den Zwangsinnungen, die ebenfalls berufsständische Organisationen seien, jeden Eingriff in die wirtschaftliche Betätigung ihrer Mitglieder untersagt (§§ 100, 100n RGO). Das Gegenteil könne daher in einem demokratischen Freistaat gerade auf dem Gebiet des Arbeits- und Wirtschaftslebens nicht erlanbt sein.

Das BÄG verletze weiter die Art. 101, 109, 118 Abs. 1 Satz 1 und 123 BV. Es schränke unzulässig die Freiheit der Betroffenen ein, innerhalb der Schranken der Gesetze und der guten Sitten alles zu tun, was anderen nicht schade, und innerhalb dieser Schranken jeden Erwerbszweig so zu betreiben, wie der einzelne es für gut finde. Auch insoweit seien Beschränkungen nur im Rahmen des Art. 98 Satz 2 BV zulässig. Das Grundrecht der Gleichheit aller vor dem Gesetz und der gleichen Belastung mit den öffentlichen Abgaben werde auch durch die Zulassung von Zwangsbeiträgen für die Landesärztekammer und deren Unterorganisationen verletzt. Es bestehe keine zwingende Notwendigkeit für die Belastung der Ärzte mit derartigen Sonderabgaben.

Durch Art. 16 Abs. 2 Satz 2 des BÄG werde auch der Grundsatz der Freizügigkeit nach Art. 109 Abs. 1 BV verfassungswidrig beschränkt.

Während Art. 151 Abs. 2 a. a. O. die Vertragsfreiheit nach Maßgabe der Gesetze und darüber hinaus die Freiheit der Entwicklung persönlicher Entschlußkraft und der selbständigen Betätigung in der Wirtschaft grundsätzlich anerkenne, zwingt § 28 der ärztlichen Berufsordnung, Verträge über eine ärztliche Tätigkeit vor ihrem Abschluß der zuständigen Berufsvertretung zur Genehmigung vorzulegen. Diese Vorschrift sei nach Art. 101, 151 Abs. 2 BV verfassungswidrig. Sie könne zudem nicht nur das Wohl der Allgemeinheit und des einzelnen schädigen, sondern gebe der Ärztekammer die Möglichkeit, auf dem Umweg über die Berufgerichtsbarkeit gesetz- und verfassungswidrig Eingriffe in die Vertrags- und Handlungsfreiheit des einzelnen Arztes vorzunehmen.

Ebenso stehe § 11 der Berufsordnung im Widerspruch mit § 407 Abs. 1 ZPO, indem er in gewissem Umfang die nach der ZPO bestehende Begutachtungspflicht der Ärzte beseitigen wolle. Die §§ 9, 15 Abs. 4, 20 Ziff. 2 der Berufsordnung verletzen weiter das Recht der Redefreiheit nach Art. 110 Abs. 1 und der freien wissenschaftlichen Betätigung nach Art. 108 BV.

Das BÄG widerspreche auch dem Bonner Grundgesetz vom 23. 5. 1949 und habe deshalb keine rechtliche Wirksamkeit mehr (Art. 2 Abs. 1, 9 Abs. 1, 12 Abs. 1 GG).

Die Beschwerde werde schließlich nicht nur auf die im 2. Hauptteil der Bayerischen Verfassung normierten Grundrechte gestützt, sondern auch auf die in anderen Teilen enthaltenen. Art. 98 Satz 4 a. a. O. umfasse alle Grundrechte, nicht nur die im 2. Hauptteil ausdrücklich als solche bezeichneten.

b) Auch das Gesetz über eine kassenärztliche usw. Vereinigung Bayerns vom 30. 9. 1949 (KVB) sei verfassungswidrig. Es verletze das Grundrecht der Vereinsfreiheit nach Art. 114 BV. Die KVB sei eine Vereinigung mit Rechtsfähigkeit und

Zwangsmitgliedschaft. Sie nehme auch obrigkeitliche Befugnisse wahr.

Gegen dieses Gesetz würden die gleichen verfassungsrechtlichen Bedenken erhoben, wie gegen das BÄG. Die Voraussetzungen des Art. 98 Satz 2 BV lägen auch hier nicht vor. Eine zwingende Notwendigkeit, im Interesse der öffentlichen Gesundheit durch Zulassung der KVB mit Zwangsmitgliedschaft das Grundrecht der Vereinsfreiheit zu beschränken, sei nicht anzuerkennen. Die dafür vorgebrachten Gründe seien nicht stichhaltig. Die KVB sei ihrem Wesen nach eine wirtschaftliche Vereinigung der zur Kassenpraxis zugelassenen Ärzte, die als Vertragspartner der Krankenkassen und als Abrechnungsstelle der von letzteren geleisteten Honorare tätig sei. Ihre Bildung auf Zwangsgrundlage sei auch nach Art. 179 BV verfassungswidrig. Die etwa angenommene Rechtsgrundlage der §§ 368 ff RVO sei durch Art. 9, 12 GG beseitigt. Das Vertragsverhältnis mit den Krankenkassen könne auch durch freie Tarifverträge geregelt werden.

e) Das bayerische Gesetz über die Zulassung von Ärzten zur Tätigkeit bei den Krankenkassen vom 14. 6. 1949 verstoße ebenfalls gegen die erwähnten Bestimmungen der BV. Es spreche zwar die Zwangsmitgliedschaft zur KVB nicht ausdrücklich aus, setze sie aber durch die Bezugnahme auf das Gesetz über die KVB und § 368 a RVO voraus und verletze damit das Grundrecht der Vereinsfreiheit.

Ebenso mißachte das Gesetz das durch Art. 118 BV gewährleistete Grundrecht der Gleichheit aller vor dem Gesetz, indem es 2 Gruppen von Ärzten, die Kassenärzte und die Nichtkassenärzte, schaffe. Ohne die Zulassung zur Kassenpraxis sei dem Arzt in der Regel die eine auskömmliche Existenz sichernde Ausübung seines Berufs unmöglich. Das Gesetz verstoße somit gegen Art. 166 Abs. 2 und 3 BV und Art. 12 GG, welche die Freiheit des Berufs, der Berufswahl und der Berufsausübung sichern wollten.

Dem Gleichheitsgrundsatz der Bayerischen Verfassung widerspreche auch die Verschiedenheit der Anforderungen, die an die Niederlassung als Arzt und die Zulassung als Kassenarzt gestellt würden. Gegenüber dem Gesetz zur Regelung des ärztlichen Niederlassungswesens vom 23. 12. 1948 (GVBl. 1949, S. 2) stelle das Zulassungsgesetz im § 18 Forderungen auf, die darüber hinaus gingen und von vielen Jungärzten, insbesondere aus der Kriegsgefangenschaft heimkehrenden, aus Mangel an genügend offenen Stellen in Krankenhäusern und ähnlichen Einrichtungen praktisch nicht erfüllt werden könnten. Die Folge sei, daß viele Jungärzte nur ausnahmsweise zur Tätigkeit bei den Krankenkassen zugelassen würden, sonst aber in absehbarer Zeit ihren Beruf nicht ausüben könnten. Das habe der Verfassungsgesetzgeber nicht gewollt.

Verfassungswidrig seien ferner die verfahrensrechtlichen Vorschriften des Zulassungsgesetzes. Das in ihm geregelte Verfahren und der Instanzenzug (Zulassungsausschüsse, Berufungsausschüsse) entziehe den Betroffenen dem gesetzlichen Richter. Die Entscheidungen dieser Instanzen — Eintragung in das Arztregister, Abweisung eines solchen Antrags, die Zulassung zur kassenärztlichen Tätigkeit, die Anordnung des Ruhens derselben und ihre Entziehung — seien Verwaltungsakte, deren Anfechtbarkeit im bayerischen Gesetz über die Verwaltungsgerichtbarkeit vom 25. 9. 1946 (GVBl. S. 261) geregelt sei. Wie die Versagung und Rücknahme der Approbation und die Untersagung der Berufsausübung eines Arztes durch gesetzliche Bestimmung der Anfechtungsklage beim Verwaltungsgerichtshof ausgesetzt seien, so müsse dies auch durch die Versagung und Entziehung der Zulassung zur Kassenpraxis gelten, die in den meisten Fällen dem Verbot der Ausübung ärztlicher Tätigkeit überhaupt gleichkäme. Das Zulassungsgesetz entziehe dem Arzt eine solche Anfechtungsmöglichkeit, unterwerfe ihn der Anordnungsgewalt der Zulassungsinstanzen und entziehe ihn damit dem gesetzlichen Richter. Dies verstoße sowohl gegen Art. 86 wie gegen Art. 118 BV. Der von den Beschwerdeführern eingenommene Standpunkt entspreche auch dem Grundgesetz (Art. 1 Abs. 3, 3, 12, 101, GG).

Das in dem Zulassungsgesetz begründete System führe zum Gegenteil dessen, was die BV in den Art. 118, 151, 166, 168 verlange. Insbesondere stehe das Berechnungs-

verfahren der KVB, das den vielbeschäftigten Ärzten zugunsten der Ärzte mit geringem Einkommen Honorarabzüge mache, im Widerspruch mit der Verfassung. Es laufe auf eine verfassungswidrige Enteignung hinaus.

d) Endlich sei auch das Gesetz über die Wahl der Mitglieder in den ersten Organen der KVB vom 30. 9. 1949 verfassungswidrig, weil es sich bei diesem Gesetz um Wahlen zu einer auf Zwangsmitgliedschaft beruhenden und deshalb die verfassungsmäßig gewährleistete Vereinsfreiheit verletzenden Organisation handle.

2) Die Beschwerdeführer zu B:

Sie fühlten sich durch die Beschränkung der freien Arztwahl in ihren verfassungsmäßig gewährleisteten Rechten geschmälert, da sie als Mitglieder einer Pflichtkrankenkasse im Gegensatz zu Privatpatienten nicht den Arzt ihres Vertrauens konsultieren könnten. Sie sähen in dieser Einschränkung einen Verstoß gegen Art. 98, 99 Satz 1 und 100, sowie vor allem gegen Art. 167 BV, der ihnen Schutz gegen gesundheitliche Schädigungen zusichere.

Verfassungswidrig sei auch das Zulassungsgesetz vom 14. 6. 1949, weil es die Schaffung einer Vereinigung mit Zwangsmitgliedschaft behandle (Art. 179 BV).

Ferner enthalte die Einführung der Bedürfnisfrage eine verfassungswidrige Beschränkung der Rechte der Kassenpatienten. Ebenso verstoße die Tätigkeit der Zulassungsausschüsse gegen Art. 166 Abs. 2 und 3 und Art. 168 BV.

Weiterhin verstoße das Zulassungsgesetz gegen den Grundsatz der Freiheit der unbeschränkten Berufsausübung (Art. 151, 153 BV). Darüber hinaus stehe das Abrechnungsverfahren mit der unkontrollierbaren Verteilung der Honorare im Widerspruch mit Art. 156 BV. Endlich sei in den ärztlichen Zwangsvereinigungen eine verbotene Kartellbildung zu erblicken.

II.

Der Bayerischen Staatsregierung, dem Landtag und dem Senat wurde Gelegenheit zur Stellungnahme zu den Anträgen und dem weiteren Vorbringen der Beschwerdeführer gegeben.

1) Der Bayerische Ministerpräsident hat mit Schriftsätzen vom 3. Juli, 4. Dezember 1950 und 12. Januar 1951 als Stellungnahme der Staatsregierung Äußerungen des Staatsministeriums des Innern vom 21. April und 25. November 1950 und des Staatsministeriums für Arbeit und Soziale Fürsorge vom 19. Juni 1950 und 3. Januar 1951 übermittelt.

a) Das Staatsministerium des Innern hat sich unter Beschränkung auf die Frage der Verfassungsmäßigkeit des BAG im wesentlichen, wie folgt, geäußert:

Das BAG schließe sich im wesentlichen an die Bestimmungen des Gesetzes über die Berufsvertretung der Ärzte usw. vom 1. 7. 1927 (GVBl. S. 233) an. Dieses habe im Gegensatz zu den früheren, auf freiwilligem Beitritt beruhenden ärztlichen Bezirksvereinen dem Bestreben der Ärzteschaft entsprechend, wie in den meisten deutschen Ländern, die freiwillige Berufsvertretung zu einer alle Ärzte umfassenden Organisation mit Pflichtmitgliedschaft, Berufsgerichtsbarkeit und Umlagenrecht geschaffen. Die landesrechtlichen Vorschriften seien später durch die Reichsärzteordnung vom 13. 12. 1935 (RGBl. I S. 1433) ersetzt worden. Nach dem Zusammenbruch im Jahre 1945 seien die Aufgaben der Reichsärztekammer in Bayern von einer provisorischen Landesärztekammer übernommen worden, die sich zunächst auf das Ärztegesetz von 1927 stütze. Auf Verlangen und mit ausdrücklicher Zustimmung der amerik. Militärregierung sei dann die ärztliche Berufsvertretung in Bayern über das BAG neu geregelt worden.

Bei Untersuchung der Vereinbarkeit des BAG mit der BV, insbesondere mit Art. 179, sei nicht allein von dem Wortlaut, sondern in erster Linie von dem Sinn und Zweck dieser Bestimmung auszugehen. Art. 179 BV sei auf Verlangen des amerikanischen Militärgouverneurs in Deutschland in die Verfassung aufgenommen worden. Diese Forderung sei dahin gegangen, daß die in Art. 34, 36, 154, 155, 164, BV bezeichneten Körperschaften keine öffentlichen Behörden seien und keine staatlichen Machtfunktionen ausüben dürften. In der Verfassungsgebenden Landesversammlung vom 26., Oktober 1946, in der Art.

179 BV in der geltenden Fassung beschlossen wurde, sei man sich darüber im klaren gewesen, daß durch Art. 179 nicht jede Zwangsmitgliedschaft ausgeschlossen werden solle. Das in der Bestimmung ausgesprochene Verbot betreffe nach dem Wortlaut nur die in den Art. 34, 36, 154, 155 und 164 BV bezeichneten Organisationen. Ihr Zweck sei, Machtzusammenballungen bei einzelnen Personenvereinigungen mit Zwangsmitgliedschaft zu verhindern, damit sich nicht solche Personenvereinigungen auf dem Weg über eine durch Zwangsmitgliedschaft erreichte Machtstellung in den Dienst einer politischen Gruppe stellen und dieser dadurch maßgeblichen Einfluß auf die Staatsführung oder die Staatsführung selbst verschaffen könnten. Der Hauptgrund für das Verbot des Art. 179 BV liege sonach auf politischem Gebiet. Der Mißbrauch, der in der vergangenen Zeit mit und von derartigen Personenvereinigungen auf politischem Gebiet getrieben worden sei, sollte für die Zukunft ausgeschlossen werden.

Aus der Entstehungsgeschichte des Art. 179 BV sei hiernach zu entnehmen, daß im wesentlichen soziale und wirtschaftliche Vereinigungen getroffen werden sollten. Unterstützt werde diese Auffassung durch die Vorschriften der MR 13 — 120 vom 19. 3. 1947 (Bayer. Staatsanzeiger Nr. 18), nach denen die von ihnen betroffenen Organisationen weder an der Wahrnehmung hoheitlicher Aufgaben mitwirken, noch diese selbst ausüben dürfen. Diese Richtlinien hätten bereits vor dem Erlaß der Bayerischen Verfassung gegolten. Gleichwohl habe die MR sowohl das BAG als auch die bayer. RAO vom 6. 11. 1946 (GVBl. S. 371), die ebenfalls den Mitgliedszwang kenne, ausdrücklich genehmigt.

Demnach sei Art. 179 BV nicht eng anzulegen. Er schließe die Pflichtmitgliedschaft bei Berufsverbänden nicht grundsätzlich aus.

Die ärztlichen Berufsvertretungen fielen sonach nicht in den Kreis der von Art. 179 BV betroffenen Organisationen. Sie unterschieden sich nach ihren in Art. 7 BAG umschriebenen Aufgaben wesentlich von den Organisationen wirtschaftlicher Berufe, seien reine Standsvertretungen und auch nicht soziale Körperschaften im Sinne des Art. 179 BV. Sie verfolgten in der Hauptsache rein berufliche und ideale Zwecke und seien bei deren Durchführung an gesetzliche Bestimmungen gebunden. Zur Durchführung dieser Aufgaben, insbesondere der Schaffung und Erhaltung eines fachlich und sittlich hochstehenden Arztstandes, sei die Erfassung aller Ärzte unbedingt notwendig. Die Regelung der ärztlichen Berufspflichten durch eine Berufsordnung (Art. 4 Abs. 4 BAG), das beschränkte Umlagenrecht der Berufsvertretung (Art. 10, 11, 14, 16 a. a. O.), die Erlassung von verbindlichen Richtlinien (Art. 16 a. a. O.), die Verbhängung von Ordnungsstrafen (Art. 19 a. a. O.), und die Ausübung der Berufsgerichtsbarkeit (Art. 18 ff a. a. O.), stellten Befugnisse dar, die Anfluß des jeder Personenvereinigung zustehenden Selbstverwaltungsrechts seien. Ein Mißbrauch der ärztlichen Berufsvertretungen sei durch das weitgehende staatliche Aufsichts- und Genehmigungswert sowie durch die staatliche Berufsgerichtsordnung ausgeschlossen. Dadurch werde den Rechten der Berufsvertretungen der Charakter staatlicher Machtbefugnisse im engeren Sinne genommen.

Auf die nach Art. 9 BAG bestehende Zwangsmitgliedschaft könne die Berufsvertretung zur Erfüllung ihrer Aufgaben nicht verzichten. Wenn schon die Verfassunggehende Landesversammlung zu dem Ergebnis gekommen sei, daß das Verbot des Art. 179 BV beim Vorliegen höherer Interessen der Allgemeinheit selbst bei Körperschaften, die nach dem Wortlaut der Verfassung unter Art. 179 fielen, Ausnahmen zulasse, müsse eine solche Ausnahme gerade bei der Berufsvertretung der Ärzte Platz greifen, selbst wenn sie, wie nicht, zu den in Art. 179 BV aufgeführten Personenvereinigungen zu rechnen wäre.

Die Beseitigung des Mitgliedszwanges würde zum Schaden der Allgemeinheit eine Erschütterung des ärztlichen Standes und seiner Belange herbeiführen.

Die von den Beschwerdeführern gerügte Verletzung mehrerer Grundrechte der Bayerischen Verfassung sei in keinem Falle gegeben. Auch die mit ME vom 26. Jan. 1950 Nr. XII 8/5047 n 7 genehmigte ärztliche Berufsordnung enthalte keine verfassungswidrigen Bestimmungen.

Die Behauptung der Beschwerdeführer, das BAG stehe mit den Richtlinien der früheren amerikanischen Militärregierung im Widerspruch, sei unzutreffend. Zwar habe die Militärregierung im Jahre 1949 die Umgestaltung oder Auflösung der Ärztekammer gefordert. Das Amt des amerikanischen Hohen Kommissars für Deutschland habe jedoch angeordnet, in Sachen der Rechtsverhältnisse der ärztlichen Berufsvertretungen keine weiteren Maßnahmen zu ergreifen. Damit sei festgestellt, daß die Richtlinien der früheren Militärregierung auf Berufsvertretungen der im BAG geordneten Art keine Anwendung finden.

Nicht nur in Bayern, sondern auch in den übrigen Ländern des Bundesgebietes seien dem BAG gleiche oder ähnliche Gesetze in Geltung. Auch das GG schließe Vereinigungen mit Zwangsmitgliedschaft nicht aus. Nach Aufhebung der Reichsärzteordnung für Bayern sei das BAG nicht als Bundesrecht anzusehen, da Art. 125 Nr. 2 GG nur im Zusammenhang mit Art. 72 angewendet und ein Bedürfnis zu einer bundesrechtlichen Regelung dieses Gegenstandes nicht anerkannt werden könne.

Ein Gutachten des Bayerischen Staatsministeriums der Justiz vom 21. Januar 1949 Nr. 6240/I/2942 teile die Auffassung, daß die Landesärztekammer nicht zu den in Art. 179 BV genannten Organisationen zähle.

Die weitere Behauptung der Beschwerdeführer, daß sie sich mit der Regelung der Arbeits- und Wirtschaftsbedingungen ihrer Mitglieder befasse, sei unzutreffend, und werde durch Art. 7 Abs. 1 BAG widerlegt.

b) Das Staatsministerium für Arbeit und Soziale Fürsorge hat zu den Ausführungen der Beschwerdeführer im wesentlichen folgendes bemerkt:

Die Krankenversicherungspflicht sei durch Reichsrecht begründet und gelte als Bundesrecht fort. Der Versicherte habe im Falle der Krankheit gegen seine Krankenkasse Anspruch auf ärztliche Behandlung. Zur Ausübung der Kassenpraxis seien, von dringenden Fällen abgesehen, nur Kassenärzte berechtigt. Dieser Grundsatz beruhe auf Reichsrecht und sei ebenfalls Bundesrecht geworden. Eine Verfassungsvorschrift stehe ihm nicht entgegen. Nach der von den Krankenkassen und Ärzten anerkannten Regel des § 368b RVO treffe auf je 600 Versicherte 1 Kassenarzt.

Ob freie Arztwahl oder das Kassenarztsystem vorzuziehen sei, sei kein Verfassungsgrundsatz, sondern eine Angelegenheit des gesetzgeberischen Ermessens. Der Gesetzgeber habe sich von Anfang an für das Kassenarztsystem entschieden. Anfangs hätten die Krankenkassen Einzelverträge mit den von ihnen gewählten Ärzten geschlossen. Im Laufe der Zeit seien dann kassenärztliche Vereinigungen gebildet worden. Diese seien die Träger aller Beziehungen der Kassenärzte zu den Krankenkassen nach Maßgabe der §§ 368ff RVO. Die kassenärztliche Vereinigung Bayerns sei hiernach ein gesetzliches Organ der Krankenversicherung und unterstehe der Aufsicht der obersten Arbeitsbehörde. Die ärztliche Versorgung der Versicherten sei auf die kassenärztliche Vereinigung übergegangen, die Versorgung werde von den Mitgliedern der Vereinigung durchgeführt. Die Gesamtvergütung für die kassenärztlichen Dienste entrichte die Krankenkasse an die Vereinigung.

Nach dem Zusammenbruch 1945 seien mit Billigung der Militärregierung und später der Alliierten Hohen Kommission die Gesetze vom 30. September 1949 erlassen und damit das Verhältnis der Ärzte zu den Krankenkassen neu geregelt worden.

Die durch die Eintragung in das Arztregister und durch die im Zulassungsgesetz geregelte Zulassung erworbene Mitgliedschaft bei der KVB könne nicht als eine Zwangsmitgliedschaft angesprochen werden. Denn die Bewerbung um eine Kassenarztstelle sei freiwillig und die Zulassung könne jederzeit angegeben werden.

Das bayer. Zulassungsgesetz vom 14. 6. 1949 stimme im wesentlichen mit den Zulassungsordnungen der übrigen Länder überein und sei von den Besatzungsbehörden nirgends beanstandet worden.

Der Anschauung des Senats, daß die kassenärztliche Vereinigung eine wirtschaftliche Organisation im Sinne des Art. 179 BV sei, könne nicht beigeprüft werden.

Die KVB könne ihre gesetzliche Aufgabe als Genossen-

schaft zur ärztlichen Versorgung der Versicherten nur lösen, wenn ihr alle Kassenärzte angehörten.

Das bayer. Zulassungsgesetz vom 14. 6. 1949 wiederhole im allgemeinen Reichsrecht, das inzwischen Bundesrecht geworden sei. Es stimme mit der Zulassungsordnung in den Ländern der britischen Zone und von Württemberg-Baden im wesentlichen überein und schließe die Verwaltungsgerichtsbarkeit nicht aus.

2) Der Bayerische Landtag hat mit Schreiben vom 14. Juli 1950 Nr. 18196 erklärt, daß er sich an dem Rechtsstreit um die Verfassungsmäßigkeit des BAG nicht beteilige, weil dieses Gesetz aus der Zeit vor dem Zustandekommen der Bayerischen Verfassung stamme. Im übrigen beantragte er, die Verfassungsbeschwerde als unbegründet zurückzuweisen.

3) Der Bayerische Senat nahm zu den Ausführungen der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 26. Mai 1950 im wesentlichen, wie folgt, Stellung:

Art. 9 BAG verstoße nicht gegen Art. 114 BV. Diese Bestimmung betreffe im Gegensatz zu Art. 170 BV nur das Recht, Vereine zu bilden, und verbiete, von den Ausnahmen des Abs. 2 abgesehen, die Beschränkung der Vereinsfreiheit, nicht aber den Beitrittszwang. Dieser sei nur im Art. 170 BV untersagt. Es sei nicht angängig, dessen Auslegung auf Art. 114 a. a. O. zu übertragen.

Aber auch bei gegenteiliger Auffassung wäre die Einschränkung des Grundrechts der Vereinsfreiheit durch Art. 98 Satz 2 a. a. O. gerechtfertigt. Denn die öffentliche Gesundheit erfordere es zwingend, ungeeignete Elemente vom Arztstand fernzuhalten. Dies aber könne nur im Wege einer zwangsmäßigen Erfassung sämtlicher Ärzte und ihrer Unterstellung unter eine Berufsordnung erreicht werden.

Auch eine Verletzung des Grundrechts der Gleichheit aller vor dem Gesetz (Art. 118 BV) liege nicht vor. Denn der ärztliche Beruf sei nicht anderen Berufen gleichgestellt, sondern erfordere für seine Berufsangelegenheiten eine gesonderte Regelung, die im BAG erfolgt sei.

Ein Verstoß gegen Art. 151 und 170 BV sei im BAG nicht enthalten, weil die Landesärztekammer und ihre Untergliederungen keine wirtschaftlichen Zwecke und Ziele verfolgten. Überdies enthalte Art. 151 Abs. 2 a. a. O. kein Grundrecht.

Für die Annahme einer Verletzung der Art. 101 und 109 BV durch das BAG fehle jede Grundlage. Art. 123 a. a. O. aber enthalte kein Grundrecht, sondern eine Grundpflicht.

Auch Art. 179 BV enthalte kein Grundrecht, beziehe sich nach seinem klaren Wortlaut auch nur auf die in Art. 34, 36, 154, 155, 164 a. a. O. bezeichneten sozialen, wirtschaftlichen und kulturellen Körperschaften. Zu diesen zähle nach der Entstehungsgeschichte des Art. 179 BV die Landesärztekammer nicht. Daher sei auch das in dieser Verfassungsbestimmung enthaltene Verbot der Zwangsmitgliedschaft auf das BAG nicht anwendbar.

Das Gesetz über eine kassenärztliche usw. Vereinigung Bayerns vom 30. 9. 1949 sei ans § 368a RVO übernommen worden. Diese sei Bundesrecht (Art. 125, 74 Ziff. 12 GG). Daher sei auch das genannte bayerische Gesetz, jedenfalls seinem materiellen Gehalt nach, Bundesrecht, die Prüfung seiner Verfassungsmäßigkeit sonach dem Verfassungsgerichtshof entzogen. Dieser habe auch nicht zu prüfen, ob die bayerische Gesetzgebung die reichsrechtliche Verordnung über die KVD vom 2. 8. 1933 (RGBl. I S. 567) aufheben oder abändern könnte. Handle es sich aber um Landesrecht, dann sei eine Verletzung des Art. 114 BV aus den zum BAG angeführten Gründen zu verneinen. Dagegen müsse ein Verstoß gegen das Grundrecht der Vereinigungsfreiheit nach Art. 170 BV, bejaht werden, wenn nicht Art. 98 Satz 2 a. a. O. Platz greife. Denn bei der KVB handle es sich um eine wirtschaftliche Organisation, die einen Beitrittszwang ausschließe. Dagegen stehe Art. 179 a. a. O. der Zwangsmitgliedschaft nicht entgegen.

Das Gesetz über die Zulassung von Ärzten zur Tätigkeit bei den Krankenkassen vom 14. 6. 1949 habe die gleichlautende Verordnung vom 17. 5. 1934 in der Fassung der Bekanntmachung vom 8. 9. 1937 (RGBl. I S. 977) teils übernommen, teils abgeändert. Es sei daher Bundesrecht geworden und könne vom Verfassungsgerichtshof auf seine Verfassungsmäßigkeit nicht nachgeprüft werden.

Die zum Gesetz über die KVB angeführten, dessen Verfassungsmäßigkeit behandelnden Gründe seien auch für das Gesetz über die Wahl der Mitglieder in den ersten Organen der kassenärztlichen Vereinigung vom 30. 9. 1949 maßgebend.

III.

Die Beschwerdeführer unter A haben mit Schriftsätzen vom 14. Oktober, 5. Dezember 1950, 19. Januar und 22. Januar 1951, die Beschwerdeführer unter B mit Schriftsätzen vom 25. September 1950 und 25. Januar 1951 zu den Äußerungen der Staatsregierung, des Landtags und des Senats Stellung genommen.

IV.

Zur mündlichen Verhandlung waren die Beschwerdeführer Dr. Gustav Berthold, Dr. Arthur Münzberg und Dr. Friedrich Stoiber mit ihren bevollmächtigten Vertretern, für das Staatsministerium des Innern Oberregierungsrat Hopfner und Senator Dr. Weiler, für das Staatsministerium für Arbeit und Soziale Fürsorge Staatssekretär a. D. Dr. Grieser und Oberregierungsrat Weigl erschienen.

Sie stellten die Anträge nach Maßgabe der eingereichten Schriftsätze und verhandelten zur Sache.

Die Anträge der nichterschiedenen Beschwerdeführer Hans Schreiber und Alois Siegl wurden verlesen.

Der Vorsitzende gab bekannt, daß im Laufe des Verfahrens der Regierungsmedizinalrat a. D. Dr. med. Hans Ludwig Weinberger, Rosenheim, Prinzregentenstraße 24, mit Schriftsatz vom 28. März 1951 die Nichtigkeitsklärung des Gesetzes über die Zulassung von Ärzten zur Tätigkeit bei den Krankenkassen vom 14. 6. 1949 (GVBl. S. 162) mit der Begründung beantragt habe, daß dieses Gesetz das jedem deutschen Staatsbürger zustehende Recht auf uneingeschränkte freie Berufsausübung unzulässig und verfassungswidrig einschränke. Der Beschwerdeführer habe sich im Hinblick auf das bereits unabhängige Verfahren mit der vorläufigen Zurückstellung seines Antrags unter der Voraussetzung der Würdigung seines Vorbringens einverstanden erklärt.

V.

Die Beschwerdeführer behaupten, die genannten 4 Gesetze seien unzulässig die unter I erwähnten, durch die Bayerische Verfassung gewährleisteten Grundrechte ein. Sie beantragen demzufolge die Nichtigkeitsklärung dieser Gesetze in dem angegebenen Umfang.

Ihre Antragsberechtigung ergibt sich aus § 54 Abs. 1 Satz 1 VfGHG.

Die Zuständigkeit des Verfassungsgerichtshofs zur Entscheidung über die Anträge ist nach Art. 98 Satz 4 BV mit §§ 2 Nr. 7, 54 Abs. 1 Satz 2 und § 3 z. 2. VfGHG begründet. Dies gilt jedoch nur insoweit, als der Rechtszustand, der durch die beanstandeten Gesetze geregelt ist, durch die Bayerische Verfassung rechtlich und zeitlich beherrscht wird (Entsch. vom 4. 11. 1949, Vf. 18 — VII — 49).

Der Verfassungsgerichtshof kann nicht darüber entscheiden, ob eine Rechtsnorm nichtig ist, weil sie gegen andere als in der Bayer. Verfassung enthaltene Rechtsätze verstößt, oder ob sie schon vor dem Inkrafttreten der Bayerischen Verfassung nichtig war, weil sie gegen übergeordnete Rechtsätze verstieß, die vom Zeitpunkt ihres Erlasses bis zum Inkrafttreten der Bayerischen Verfassung galten (Entsch. vom 15. 10. 1948, Vf. 2 und 24 — VII — 48 — Verw.Rspr. 1 Nr. 82). Der Verfassungsgerichtshof hat insbesondere nicht darüber zu entscheiden, ob eine Rechtsnorm gegen Bestimmungen des Grundgesetzes verstößt.

Der Verfassungsgerichtshof hat, wenn er in einem bei ihm auch Art. 98 Satz 4 BV mit § 54 Abs. 1 VfGHG anhängig gewordenen Verfahren zu der Überzeugung gelangt, daß die angefochtene Rechtsnorm zwar nicht wegen unzulässiger Einschränkung eines Grundrechts, aber wegen Verletzung anderer Verfassungsbestimmungen verfassungswidrig ist, bei seiner Entscheidung in entsprechender Anwendung des § 54 Abs. 2 VfGHG auch die anderen verfassungsrechtlichen Gesichtspunkte zu berücksichtigen (Entsch. vom 24. 1. 1949, Vf. 67 — VII — 47 — Verw.Rspr. 1 Nr. 118 — u. a.).

Die Prüfung der Zuständigkeit führt im einzelnen zu folgendem Ergebnis:

1) Das Bayer. Ärztegesetz (BÄG) vom 25. 5. 1946 hatte einen Vorläufer in der bayerischen VO vom 10. 8. 1871, die Bildung von Ärztekammern nad von ärztlichen Bezirksvereinen betreffend (Reg.Bl. Seite 1495). Diese ist geändert worden durch die VO gleichen Betreffs vom 9. 7. 1895 (GVBl. S. 311). Letztere wurde aufgehoben durch Art. 66 des bayerischen Gesetzes vom 1. 7. 1927 über die Berufsvertretung der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker (GVBl. S. 253). An seine Stelle trat die Reichsärzteordnung vom 13. 12. 1935 (RGBl. I S. 1433). Diese ist durch das am 1. 6. 1946 in Kraft getretene, den Gegenstand des Verfassungskonflikts bildende BÄG vom 25. 5. 1946 (GVBl. S. 195) aufgehoben und ersetzt worden. Es enthält vorverfassungsmäßiges bayerisches Landesrecht; denn es ist auf Grund der Militärregierungsproklamation Nr. 2 vom bayerischen Ministerpräsidenten rechts-wirksam erlassen worden. Es ist auch nicht Bundesrecht geworden; es galt weder innerhalb einer oder mehrerer Besatzungszoonen eiabteilich (GVBl. 1948 S. 108), noch ist die zweite Alternative des Art. 125 GG (Recht, durch das nach dem 8. Mai 1945 früheres Reichsrecht abgeändert worden ist) gegeben; denn die Reichsärzteordnung vom 13. 12. 1935 ist durch das BÄG nicht abgeändert, sondern durch Art. 35 Satz 1 a. a. O. im ganzen außer Kraft gesetzt worden (vgl. Entsch. vom 4. 11. 1949, Vf. 18 — VII — 49). Es war sonach beim Inkrafttreten des GG ein reichsrechtlicher Bestand, der Bundesrecht hätte werden können, nicht vorhanden. Die vom BÄG behandelte Materie gehört allerdings, soweit es sich um die Zulassung zu ärztlichen oder anderen Heilberufen oder zum Heilgewerbe handelt, zur konkurrierenden Gesetzgebung des Bundes (Art. 74 Nr. 19 GG). Dieser hat jedoch von seiner Gesetzgebungsbefugnis bisher keinen Gebrauch gemacht. Infolgedessen gilt das BÄG als bayerisches Landesrecht fort, soweit es nicht ganz oder teilweise durch Art. 186 Abs. 2 BV aufgehoben worden ist. Diese Frage hat als Hauptfrage der Bayerische Verfassungsgerichtshof zu entscheiden (vgl. Entsch. des Verfassungsgerichtshofs vom 30. 6. 1950, Vf. 241 — V — 49, GVBl. S. 119, ferner StGH f. Württemberg-Baden, E. vom 14. 11. 1950, O. Verw. 1951 S. 248 mit zustimmender Anmerkung von Jellinek).

Die Zuständigkeit des Verfassungsgerichtshofs zur Entscheidung über die Verfassungsmäßigkeit des BÄG ist hiernach in jedem Fall gegeben.

2) Die 3 weiteren, von den Beschwerdeführern als verfassungswidrig bezeichneten Gesetze sind nach dem Inkrafttreten der Bayerischen Verfassung in formell rechtsgültiger Weise (Art. 70 ff BV) erlassen.

a) Bis zum 8. Mai 1945 war die Zulassung von Ärzten zur Tätigkeit bei den Krankenkassen auf Grund der 4. VO des Reichspräsidenten zur Sicherung von Wirtschaft und Finanzen und zum Schutze des inneren Friedens vom 8. 12. 31 (RGBl. I S. 718), durch mehrere Verordnungen des Reichsarbeitsministers, und zuletzt durch die VO vom 8. 9. 1937 (RGBl. I S. 976) für das Reichsgebiet einheitlich geregelt.

Ob und inwieweit diese Verordnung nach dem 8. Mai 1945 etwa durch die unter 1) erwähnte Proklamation Nr. 2 der Militärregierung bayerisches Landesrecht geworden ist, kann unerörtert bleiben; denn auf jeden Fall ist die ganze Materie der Beziehungen zwischen Krankenkassen und Ärzten durch den bayerischen Gesetzgeber neu geregelt worden.

Zunächst hat der bayer. Arbeitsminister die VO Nr. 66 zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung der von der Sozialversicherung betreuten Personen vom 6. 7. 1946 (GVBl. S. 202) erlassen. Sie wurde mit Wirkung vom 1. März 1947 durch § 2 Abs. 2 des Gesetzes über die vorläufige Regelung der Beziehungen zwischen Krankenkassen, Ärzten usw. vom 12. 8. 1948 (GVBl. S. 149) und durch mehrere Verordnungen ersetzt. An deren Stelle ist dann mit Wirkung vom 1. Juni 1949 das den Gegenstand der Beschwerde bildende bayerische Gesetz vom 14. Juni 1949 getreten.

Das Bonner Grundgesetz hat an diesem Rechtszustand nichts geändert. Zwar gehört auch die durch dieses Gesetz geregelte Materie zur konkurrierenden Gesetzgebung des Bundes (Art. 74 Nr. 12 GG). Dieser hat jedoch bisher auch diese Materie gesetzlich nicht behandelt. Die Voraussetzungen des Art. 125 GG sind ebenfalls nicht

gegeben. Stichtag für die Überleitung des Art. 125 a. a. O. ist der 7. September 1949 (Art. 122 Abs. 1 a. n. O.). Die ganze einschlägige Materie neu und selbständig zu regeln, war die Absicht des bayerischen Gesetzgebers; sie führte zu der oben erwähnten VO Nr. 66 und ihren Nachfolgeb Bestimmungen. Es gelten daher insoweit die Ausführungen unter 1) entsprechend. Im übrigen hat der Verfassungsgerichtshof in einem bei ihm anhängigen Verfahren zu prüfen, ob ein vom bayerischen Gesetzgeber nach dem Inkrafttreten der Verfassung erlassenes Gesetz den Bestimmungen dieser Verfassung entspricht.

b) Das am 22. Oktober 1949 verkündete bayer. Gesetz über eine kassenärztliche, kassenzahnärztliche und kassendentistische Vereinigung Bayerns vom 30. 9. 1949 (GVBl. S. 255) — im folgenden als KVB bezeichnet — ist nach § 14 Abs. 1 an die Stelle der VO über die kassenärztliche Vereinigung Deutschlands v. 2. 8. 1933 (RGBl. I S. 567), der VO über die kassenzahnärztliche Vereinigung Deutschlands vom 27. 7. 1933 (RGBl. I S. 540) und der VO über die kassendentistische Vereinigung Deutschlands vom 13. 12. 1940 (RGBl. I S. 1656) getreten.

Nach § 14 Abs. 1 Satz 2 des Gesetzes vom 30. 9. 1949 sind die auf Grund dieser Verordnungen erlassenen Vorschriften und Bestimmungen übernommen worden, soweit sie mit den Vorschriften dieses Gesetzes vereinbar sind und nicht durch andere Vorschriften oder Bestimmungen aufgehoben oder geändert wurden. Die Rechtsbeziehungen zwischen den Ärzten usw. und Krankenkassen waren zuletzt bis zum 8. Mai 1945 geregelt auf Grund der unter a) genannten 4. VO des Reichspräsidenten vom 8. 12. 1931 (RGBl. I S. 718). Die Bestimmungen dieser VO sind später durch Art. 1 der VO über kassenärztliche Versorgung vom 14. 1. 1932 (RGBl. I S. 19/69) in die Reichsversicherungsordnung (RVO) (§§ 368 ff) übernommen worden und schließlich in die erwähnten Verordnungen übergegangen.

Die auf dem sog. Führerprinzip und nationalsozialistischen Organisationsformen aufgebaute VO über die kassenärztliche Vereinigung Deutschlands (KVD) vom 2. 8. 1933 ist mit dem Zusammenbruch des Reichs seit dem 8. Mai 1945 außer Kraft getreten. „Um die kassenärztliche ... Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen“ erließ der bayer. Arbeitsminister die erwähnte VO Nr. 66, welche die Zulassung von Kassenärzten den Oberversicherungsämtern übertrug. In der Folge wurde wieder eine kassenärztliche Vereinigung für Bayern gebildet. Dies geschah auf landesrechtlicher Grundlage. Reichsrecht, das Bundesrecht hätte werden können, war nicht mehr vorhanden. Wenn § 14 Abs. 1 Satz 1 des Gesetzes vom 30. 9. 1949 ausspricht, daß dieses Gesetz an die Stelle der VO über die kassenärztliche Vereinigung Deutschlands vom 2. 8. 1933 usw. tritt, so will damit nicht etwa die Fortgeltung dieser Verordnung über den 7. Mai 1945 hinaus bis zum Inkrafttreten des bayer. Gesetzes zum Ausdruck gebracht werden. Offenbar ist der Ausdruck „tritt ... anstelle“ nur im Hinblick auf § 14 Abs. 1 Satz 2 des Gesetzes gebraucht worden, der in gewissem Umfang die auf Grund der Reichsverordnung erlassenen Vorschriften und Bestimmungen „fortgeltet“ läßt, d. h. sie zum Bestandteil des Gesetzes vom 30. 9. 1949 macht. Auch die §§ 368—373 RVO sind, soweit hier einschlägig, nicht mehr in Geltung, sie sind nach § 11 der VO vom 2. 8. 1933 durch deren Bestimmungen ersetzt worden. Da der Bund bisher das einschlägige Rechtsgebiet nicht geregelt hat, bestand für Bayern auch nach dem 7. September 1949 kein Hindernis seinerseits dies zu tun, wie es durch das (am 1. Juni 1949 vom Landtag beschlossene und) am 30. September 1949 ausgefertigte Gesetz geschah.

Da hiernach dieses Gesetz Landesrecht ist, unterliegt es der Normenkontrolle des Verfassungsgerichtshofs.

c) Das gleiche (Ziff. b) gilt hinsichtlich des Gesetzes über die Wahl der Mitglieder in den ersten Organen der kassenärztlichen, kassenzahnärztlichen und kassendentistischen Vereinigung Bayerns vom 30. 9. 1949 (GVBl. S. 257); denn dieses steht in untrennbarem Zusammenhang mit dem unter b) genannten Gesetz über eine kassenärztliche usw. Vereinigung Bayerns vom gleichen Tag und teilt dessen Schicksal. Gegen die Zulässigkeit der Anträge der Antragsteller und die Zuständigkeit des Verfassungsgerichtshofs bestehen auch hier keine Bedenken.

VI.

Die sachliche Würdigung der gegen die Verfassungsmäßigkeit der 4 Gesetze erhobenen Einwendungen ergibt folgendes:

A.

1) Die Vorgeschichte des BAG und die Entwicklung der ärztlichen Berufsvertretung in Bayern lassen erkennen, daß bis zum Erlaß des bayer. Gesetzes über die Berufsvertretung der Ärzte usw. vom 1. 7. 1927 (GVBl. S. 235) ein Zwang zum Beitritt zu den ärztlichen Bezirksvereinen nicht bestand. § 11 der VO vom 9. 7. 1895, die Bildung von Ärztekammern und von ärztlichen Bezirksvereinen betreffend, die bis zum 1. Juli 1927 in Geltung war, betont ausdrücklich, daß die Bildung eines solchen Bezirksvereins den Ärzten freigestellt sei, ein Zwang zum Beitritt nicht statfinde und das Ausscheiden eines Mitglieds vorbehaltlich der Erfüllung der satzungsmäßigen Verpflichtungen jederzeit möglich sei.

In der Begründung zum Entwurf des Arztesgesetzes 1927 wird nun u. a. hervorgehoben, die steigende Zahl der Ärzte, die durch Krieg und Inflation hervorgerufene Notlage weiter Schichten des Volkes und die damit für einen erheblichen Bruchteil der Ärzte verbundene Minderung des Einkommens brächten die Gefahr mit sich, daß schwache Elemente von der im ärztlichen Stand bisher üblichen ethisch hochstehenden Berufsauffassung abwichen, den ärztlichen Beruf lediglich nach materiellen, geschäftlichen Rücksichten anübten und selbst zu sittlich verwerflichen und gesetzlich verbotenen Handlungen mißbrauchten ... Die Erhaltung eines wissenschaftlich und sittlich hochstehenden Arztstandes aber sei im öffentlichen Interesse gelegen; denn ihm seien nicht nur die wichtigsten Güter des einzelnen, Leben und Gesundheit, anvertraut, er habe auch auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege bedeutende Aufgaben zu erfüllen und sei für die Durchführung der sozialen Gesetzgebung unentbehrlich.

Dementsprechend erschien es dem bayer. Gesetzgeber zur Erhaltung des bayer. Arztstandes auf seiner bisherigen wissenschaftlichen und sittlichen Höhe im öffentlichen Interesse geboten, einem Wunsche der Ärzteschaft entsprechend alle in Bayern wohnenden Ärzte in einer Zwangsorganisation zusammenzufassen und sie hinsichtlich ihrer Berufsausübung einer wirksamen Berufsgewaltigkeit zu unterstellen. Diese Regelung, sagt die erwähnte Begründung zum Gesetzesentwurf 1927 weiter, sei auch notwendig, um der Ärzteschaft durch die Gewährung eines Umlagerechtes gegenüber allen Standesgenossen die Mittel zur Förderung der Fortbildung der im Berufe stehenden Ärzte und zur Unterstützung notleidender Standesgenossen und ihrer Angehörigen zu sichern.

Zwangsmitgliedschaft, Umlagenrecht und Berufsgewaltigkeit unter Übertragung hoheitlicher Befugnisse auf die Berufsvertretung der Ärzte usw. bestanden hiernach in Bayern erst seit dem 1. Juli 1927. Die anderen deutschen Länder hatten ähnliche Gesetze erlassen. (Vergl. die Zusammenstellung auf Seite 20 des bayer. ärztl. Taschenbuchs, herausgegeben von Stauder und Wirsching, t. Aufl. 1927).

2) Das bayerische Arztesgesetz 1946 knüpft wieder an das bayerische Arztesgesetz von 1927 an.

Nach dem gegenwärtig geltenden Arzterecht sind die Voraussetzungen, von denen die Befugnis zur Ausübung des ärztlichen Berufes (in selbständiger Tätigkeit) abhängt, unmittelbar gesetzlich festgelegt (Art. 1 des Gesetzes zur Regelung des ärztlichen Niederlassungswesens vom 23. 12. 1948, GVBl. 1949 S. 2); insbesondere wird der Nachweis beruflicher Eignung verlangt (Approbation, praktische Tätigkeit). Die Zulassung zum ärztlichen Beruf ist also nicht von einer Genehmigung abhängig.

Die bayerische Verfassung dient dem geistigen und leiblichen Wohl aller Einwohner (Art. 99 BV). Die öffentliche Gesundheit ist ein wesentlicher Bestandteil des Gemeinwohls, das der Staat zu verwirklichen hat (vgl. Art. 98 Satz 2 BV). Es entspricht daher den Grundgedanken der Verfassung, wenn Art. 4 Abs. 1 BÄG bestimmt: Der ärztliche Beruf ist kein Gewerbe, sondern die Erfüllung einer öffentlichen Aufgabe, Dienst an der Gesundheit des einzelnen Menschen und des gesamten Volkes. Aus diesem Grunde ist dem Arzt die gesetzliche Pflicht auferlegt, seinen Beruf gewissenhaft auszuüben

und sich durch sein Verhalten in und außer dem Beruf der Achtung, die sein Beruf erfordert, würdig zu erweisen (Art. 4 Abs. 2 BÄG). Bei der Auferlegung dieser Pflicht hat der Staat seinerseits die Sorge dafür übernommen, daß die Ärzteschaft ihren Verpflichtungen nachkommt. Diese Aufgabe hätte er selbst übernehmen können, etwa durch einen entsprechenden Ausbau des staatlich organisierten Gesundheitswesens.

Er kann sie aber mittelbar auch in der Weise erfüllen, daß er sie, soweit verfassungsrechtlich zulässig, der Ärzteschaft zur Selbstverwaltung überträgt. In diesem Falle muß er aber, da die Aufsicht sich auf alle Ärzte erstrecken muß, dafür Sorge tragen, daß alle Ärzte — für den Bereich der unter seine Aufsicht fallenden Tätigkeit — zu einer Organisation mit Mitgliedszwang zusammengeschlossen werden. Wie bereits in der Entscheidung vom 10. 3. 1951 (Vf. 192, 199 — VII — 49, Vf. 42, 60, 122 — VII — 50 unter VI, GVBl. S. 50) dargelegt wurde, hat der Staat in neuerer Zeit in zunehmendem Maße im Wege der Gesetzgebung Teile seiner Verwaltungstätigkeit auf Körperschaften des öffentlichen Rechts übertragen. Im Zuge dieser Entwicklung hat er den ärztlichen Bezirksvereinen und der Landesärztekammer die Eigenschaft von Körperschaften des öffentlichen Rechts verliehen (Art. 10 Abs. 2 und 14 Abs. 1 BÄG) und die Aufsicht über sie den staatlichen Behörden vorbehalten (Art. 13 und 17 BÄG).

3) Die Zwangsmitgliedschaft bei den ärztlichen Bezirksvereinen beruht auf Gesetz (Art. 9 BÄG). Die Beschwerdeführer behaupten nun, der Gesetzgeber habe durch die Anordnung der Zwangsmitgliedschaft Grundrechte verfassungswidrig eingeschränkt. Sie rügen insbesondere die Verletzung der Art. 101, 109 Abs. 1, 114, 118 Abs. 1, 123, 151, 166, 170 und 179 der Bayer. Verfassung. Einschränkungen der Grundrechte sind nur unter den besonderen Voraussetzungen des Art. 98 Satz 2 BV zulässig. Bevor eine Prüfung dieser Frage veranlaßt ist, muß jedoch untersucht werden, ob die angefochtene Bestimmung des Art. 9 BÄG überhaupt die Einschränkung eines Grundrechtes beinhaltet.

a) Als Zwangsmitglieder ihrer Berufsorganisation sind die Ärzte einem besonderen Gewaltverhältnis unterworfen. Die aus ihm sich ergebenden Pflichten sind in Art. 4 Abs. 1—3 BÄG und im einzelnen in der Berufsordnung geregelt, die von der Landesärztekammer (mit Genehmigung des Staatsministeriums des Innern) erlassen wird (Art. 4 Abs. 4 BÄG). Weitere Einschränkungen können sich aus den Richtlinien ergeben, die die Landesärztekammer auf Grund des Art. 16 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 7 Abs. 2 BÄG erläßt.

Artikel 101 BV (in Kraft geblieben gemäß Art. 142 und 2 Abs. 1 GG) gewährt allgemeine Handlungsfreiheit nicht unbeschränkt, sondern nur „innerhalb der Schranken der Gesetze und der guten Sitten“. Die Beschränkung durch die allgemeine Rechtsordnung ist diesem Grundrecht demnach inhärent. Andererseits können „die Gesetze“ das durch Art. 101 BV gewährleistete Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit entsprechend seinem Charakter als vorstaatlichem Menschenrecht nur „einschränken“ (Artikel 101: „Innerhalb der Schranken der Gesetze“), nicht beseitigen. Sein Wesensgehalt muß unangetastet bleiben. Der gesetzliche Eingriff in das Grundrecht der Freiheit muß also begrenzt sein. (Vgl. Entscheidung des Verfassungsgerichtshofs vom 10. 3. 1951 unter VII 4, GVBl. 1951 S. 52). Die in Art. 4 Abs. 4 und Art. 16 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 BÄG erteilte Ermächtigung, die allgemeine Handlungsfreiheit der Ärzte zu beschränken, ist durch die in den angeführten gesetzlichen Bestimmungen aufgeführten Zwecke materiell-rechtlich begrenzt; sie steht deshalb mit Art. 101 BV nicht in Widerspruch.

b) Nach Art. 166 Abs. 3 BV hat „jedermann das Recht (und die Pflicht) eine seinen Anlagen und seiner Ausbildung entsprechende Arbeit im Dienste der Allgemeinheit nach näherer Bestimmung der Gesetze zu wählen“ (vgl. auch Art. 128 Abs. 1 BV). Es kann dahingestellt bleiben, ob Art. 166 Abs. 3 BV nur den Charakter eines Programmsatzes, nicht den eines verbindlichen Rechtssatzes hat (so die Entscheidungen des Verfassungsgerichtshofs vom 4. 11. 1949, Vf. 18 — VII — 49 [VGHE n. F. 1949 S. 127] und vom 10. 3. 1951, Vf. 192, 199 — VII — 49, Vf. 42, 60, 122 — VII — 50, GVBl. S. 43) oder ob er,

wie Art. 12 Abs. 1 Satz 1 GG, das Recht der freien Berufswahl als Grundrecht gewährleistet. Auch im letzteren Falle würde er nicht ohne weiteres eine gesetzliche Regelung der Berufsausübung ausschließen.

Durch die Zwangsmitgliedschaft bei den ärztlichen Bezirksvereinen wird die Freiheit der Berufswahl selbst nicht beschränkt, sondern lediglich die Berufsausübung. Das Recht auf Berufsausübung kann allerdings unter den Voraussetzungen des Art. 3 BÄG auf Zeit oder dauernd verwirkt werden. Damit wird die Wiederergriffung des ärztlichen Berufes rechtlich ausgeschlossen und damit auch das Recht, den Beruf zu wählen, „beschränkt“. Da der ärztliche Beruf die Erfüllung einer öffentlichen Aufgabe ist, setzt er eine besondere Zuverlässigkeit und Eignung voraus. Es folgt deshalb schon aus seinem Wesen, daß zu einem solchen Beruf nur zugelassen oder wiederzugelassen werden kann, wer diese berufliche Eignung und Zuverlässigkeit besitzt und sie nicht durch sein Verhalten verwirkt hat. Der Ausschuß solcher Personen vom ärztlichen Beruf widerstreitet daher ebenso wenig dem Recht, den Beruf zu wählen, wie die Festsetzung allgemeiner Eignungs- und Zuverlässigkeitsbedingungen. Soweit ein Beruf eine bestimmte Eignung und Zuverlässigkeit voraussetzt, kann die Forderung, daß diese Voraussetzungen vorliegen müssen, wenn dieser Beruf gewählt wird, nicht als „Beschränkung der Freiheit der Berufswahl“ im Rechtssinn gewertet werden. (Vergl. auch OVG Lüneburg vom 10. 1. 1951 DVBl. 1951, 180; Naumann, Grundlagen und Grenzen der Berufsfreiheit in JZ 1951 S. 429/430).

c) Nach Art. 114 BV haben alle Bewohner Bayerns das Recht, Vereine und Gesellschaften zu bilden. Die ärztlichen Bezirksvereine, denen die im Art. 9 BÄG bezeichneten Ärzte als Zwangsmitglieder angehören, sind zwar als Vereine bezeichnet, sie sind aber nicht Vereine oder Gesellschaften im Sinne des Art. 114 Abs. 1 BV, sondern nach Genehmigung ihrer Satzung, die der Zustimmung der Landesärztekammer und der Genehmigung des Staatsministeriums des Innern bedarf, Körperschaften des öffentlichen Rechts (Art. 10 Abs. 2 BÄG). Körperschaften des öffentlichen Rechts erlangen diese Eigenschaft entweder unmittelbar durch Gesetz oder durch einen hoheitlichen Akt, die Verleihung. Ihre Entstehung geht daher stets auf fremden Willen zurück. Demgegenüber gehört es zum Wesen der Vereine und Gesellschaften im Sinne des Art. 114 BV, daß sie durch freiwilligen Zusammenschluß gegründet werden. Sie beruhen also auf dem eigenen Willen ihrer Gründer. Im übrigen kann, wie bereits in der Entscheidung vom 10. 3. 1951 (unter VII 3, GVBl. S. 51) dargelegt ist, aus der Vereinsfreiheit des Art. 114 BV nicht das Recht hergeleitet werden, jeglicher Organisation fernzubleiben. Artikel 9 Abs. 1 BÄG verletzt sonach den Art. 114 BV nicht; das Recht der Ärzte, sich außerhalb der ärztlichen Bezirksvereine in freien Vereinigungen zusammenzuschließen (oder solchen fernzubleiben), wird durch das BÄG nicht berührt.

d) Die ärztliche Tätigkeit ist keine wirtschaftliche Tätigkeit. Artikel 4 Abs. 1 BÄG verneint in Übereinstimmung mit der herrschenden Auffassung (vgl. RGZ 153 S. 283, 294) gerade, daß diese ein Gewerbe, also eine wirtschaftliche Betätigung ist. Die Berufsordnung hat die ärztlichen Pflichten lediglich unter dem Gesichtspunkt zu regeln, daß die Ärzte ihre Berufsaufgabe erfüllen, nämlich der Gesundheit des einzelnen und des gesamten Volkes zu dienen, und sich dabei durch ihr Verhalten in und außer dem Berufe der Achtung, die der Beruf erfordert, würdig zu erweisen (Art. 4 Abs. 1—3 BÄG). Die Aufgaben, die die ärztlichen Berufsvertretungen nach Art. 7 Abs. 1 a. a. O. wahrzunehmen haben, müssen sich im Rahmen des vom BÄG verfolgten Zwecks halten, der in Art. 4 a. a. O. festgelegt ist. Soweit es sich um die Wahrung „der beruflichen Belange der Ärzte“ handelt (Art. 7 Abs. 1 a. a. O.), ist dadurch die Wahrung der wirtschaftlichen Interessen der Ärzteschaft als Selbstzweck ausgeschlossen. Mögen die Aufgaben der ärztlichen Berufsvertretungen zum Teil auch den wirtschaftlichen Belangen der Ärzteschaft förderlich sein, so ist doch der Zweck des BÄG nicht auf eine solche Förderung gerichtet. Hierin liegt aber der entscheidende Gesichtspunkt bei Beantwortung der Frage, ob die ärztlichen Bezirksvereine oder die Landesärztekammer eine wirtschaftliche Tätigkeit zu erfüllen haben.

Auch die Schaffung von Wohlfahrtseinrichtungen für Ärzte und deren Angehörige (Art. 7 Abs. 1 a. a. O.) ist keine eigentlich wirtschaftliche Tätigkeit, sondern dient der Wahrnehmung der beruflichen Belange der Ärzte. In Anbetracht des Art. 4 a. a. O. kann „die Wahrung und Förderung der Arbeitsbedingungen“ als Selbstzweck nicht Aufgabe der ärztlichen Bezirksvereine (und der Landesärztekammer) sein.

Die ärztlichen Bezirksvereine (und die Landesärztekammer) sind deshalb keine Organisationen im Sinne des Art. 170 BV. Auch wenn die „negative Vereinigungsfreiheit“ aus Art. 170 BV herzuleiten wäre (vgl. dazu Entsch. vom 10. 3. 1951 unter VII 3), würde dadurch die Zwangsmitgliedschaft bei den ärztlichen Bezirksvereinen nicht ausgeschlossen.

e) Die ärztlichen Bezirksvereine, bei denen allein die Zwangsmitgliedschaft besteht, sind keine „Selbstverwaltungsorgane der Wirtschaft“ (Art. 154 BV), keine „Körperschaften des öffentlichen Rechts auf genossenschaftlicher Grundlage“ im Sinne des Art. 155 BV und keine „Organisationen der Verteiler, Erzeuger und Verbraucher“ (Art. 164 BV). Sie sind auch keine „sozialen, wirtschaftlichen, kulturellen oder gemeindlichen Körperschaften des Landes“ im Sinne des Art. 34 (36) BV. Dem steht schon ihr örtlich beschränkter Wirkungskreis entgegen. (Ein Landeswahlkörper für die Ahndung eines Arztes in den bayerischen Senat [bayer. Gesetz über den Senat vom 31. 7. 1947 — GVBl. S. 162 — § 5] besteht zur Zeit nicht.) Überdies verfolgen sie ebensowenig wie die Landesärztekammer soziale, wirtschaftliche oder kulturelle Zwecke. Art. 7 Abs. 1 BÄG, der den Aufgabenkreis der ärztlichen Berufsvertretungen erschöpfend umschreibt, ist im Zusammenhang mit Art. 4 a. a. O. zu verstehen und auszulegen. Die Aufgaben der ärztlichen Berufsvertretung sind also von vorneherein durch den in Art. 4 a. a. O. angegebenen Zweck begrenzt (s. oben unter d). Die Sorge für die Gesundheit des einzelnen und des gesamten Volkes ist Selbstzweck; seine Verwirklichung durch die Berufstätigkeit der Ärzte und die ärztlichen Berufsvertretungen ist zwar sozial, wirtschaftlich und kulturell bedeutsam, nicht aber unmittelbar auf ein soziales, wirtschaftliches oder kulturelles Ziel gerichtet, auch nicht, soweit es sich um die Erfüllung der in Art. 7 Abs. 1 BÄG festgesetzten Aufgaben handelt. Art. 179 BV findet daher auf die ärztlichen Bezirksvereine (und die Landesärztekammer) keine Anwendung. Dies ergibt sich im übrigen auch aus der Entstehungsgeschichte dieser Bestimmung, wie das Staatsministerium des Innern in seiner den Beschwerdeführern bekanntgegebenen Äußerung vom 21. April 1950 (oben unter II a) überzeugend dargetan hat.

f) Art. 151 Abs. 1 BV enthält einen allgemeinen Grundsatz, nicht aber ein Grundrecht im Sinne des Art. 98 BV (vgl. Entsch. vom 4. 11. 1949, Vf. 18 — VII — 49). Absatz 2 mag teilweise unmittelbar verbindliches Recht setzen. Die „Vertragsfreiheit“, „die Freiheit der Entwicklung persönlicher Entschlußkraft“ und „die Freiheit der selbständigen Betätigung des einzelnen“ beziehen sich auf die „gesamte wirtschaftliche Tätigkeit“ des einzelnen. Das BÄG ordnet aber nicht eine wirtschaftliche Betätigung der Ärzte, sondern deren Berufsausübung (Art. 4 und Art. 7 Abs. 1 BÄG) (siehe oben d und e).

g) Daß Art. 109 Abs. 1 BV kein Recht verleiht, ohne Rücksicht auf sonstige rechtlich geregelte Voraussetzungen an jedem beliebigen Ort einen Erwerbszweig zu betreiben, hat der Verfassungsgerichtshof wiederholt ausgesprochen (vgl. Entscheidung vom 4. 11. 1949, Vf. 18 — VII — 49, Verwaltungsrechtsprechung Bd. 1 Nr. 44). Stellt ein Gesetz zulässig solche Vorbedingungen für die Ausübung eines Erwerbszweiges (Berufs) auf, so läge ein Verstoß gegen Art. 109 BV nur dann vor, wenn auch bei Erfüllung dieser Vorbedingungen die Ausübung des Erwerbszweiges (Berufs) behindert würde (vgl. auch Nawiasky-Leußner a. a. O. S. 181, Entscheidung des Verfassungsgerichtshofs vom 10. 3. 1951 unter VII 6, GVBl. S. 52). Artikel 109 BV steht sonach der Zwangsmitgliedschaft bei den ärztlichen Bezirksvereinen und der örtlichen Bindung des Arztes an einen bestimmten Niederlassungsort (Art. 2 des Gesetzes zur Regelung des ärztlichen Niederlassungswesens vom 23. 12. 1948 (GVBl. 1949 S. 2) nicht entgegen.

h) Nach dem auch den Gesetzgeber bindenden Gleichheitsgrundsatz des Art. 118 Abs. 1 BV ist Gleiches gleich, Verschiedenes seiner Eigenart entsprechend verschieden zu behandeln. Da die ärztlichen Bezirksvereine als Körperschaften des öffentlichen Rechts in Ausübung mittelbarer Staatsverwaltung besondere Aufgaben zu erfüllen haben (siehe oben VI 1), bedürfen sie einer besonderen Ordnung, zu der auch die Zwangsmitgliedschaft gehört. Eine solche der Sachlage, nämlich den besonderen Aufgaben und Verhältnissen der Ärzteschaft entsprechende Regelung verletzt den Gleichheitsgrundsatz des Art. 118 Abs. 1 BV nicht. Es ist rechtlich bedeutungslos, daß für andere Berufe mit anderen Aufgaben keine Organisation mit Zwangsmitgliedschaft besteht oder wie in § 1 Abs. 3 des Gesetzes über die Presse vom 3. 10. 1949 (GVBl. S. 243) (weil hier eine Loslösung von jedem staatlichen Einfluß erreicht werden soll) sogar untersagt ist. Nur Berufe mit gleichen Aufgaben und Verhältnissen sind unter dem Gesichtspunkt des Art. 118 Abs. 1 BV vergleichbar.

Es kann auch nicht anerkannt werden, daß die verschiedene Behandlung verschiedener Berufsstände dem „Grundgedanken eines demokratischen Staates“ widerspricht und aus diesem Grunde verfassungswidrig ist.

i) Das Recht der ärztlichen Bezirksvereine und der Landesärztekammer, Beiträge zu erheben, ergibt sich aus dem besonderen Gewaltverhältnis, in dem die Mitglieder dieser Körperschaften zu ihnen stehen. Art. 123 Abs. 1 BV enthält kein Grundrecht, sondern eine staatsbürgerliche Pflicht zur Beisteuer zu den öffentlichen Lasten. Im übrigen stellt er Rechtsgrundsätze für die Gestaltung des Steuerwesens auf (Nawiasky-Leußner a. a. O. S. 203). Er setzt daher voraus, daß die „Heranziehung zur öffentlichen Last“ auf dem allgemeinen Gewaltverhältnis des Rechtsunterworfenen zum Staat beruht. Er ist deshalb auf das Recht der ärztlichen Bezirksvereine, im Bereich des besonderen Gewaltverhältnisses Beiträge festzusetzen, nicht anwendbar (vgl. Entscheidung vom 10. 3. 1951 unter VII 8 GVBl. S. 52). Den gleichen rechtlichen Charakter haben die Beiträge, welche nach Art. 16 Abs. 3 BÄG, die aus Abgeordneten der ärztlichen Bezirksvereine (und der medizinischen Fakultäten) bestehende Landesärztekammer erhebt.

4) Die Berechtigung der öffentlichen Körperschaften, die Rechte und Pflichten der ihrem besonderen Gewaltverhältnis unterworfenen Mitglieder zu regeln, ergibt sich aus der ihnen zustehenden Ordnungsgewalt. Diese ist begrenzt durch die Zwecke, denen die Körperschaft dient. Bei den öffentlichen Körperschaften mit Mitgliedszwang ist der Zweck bestimmt und begrenzt durch das Gesetz, das die Zwangsmitgliedschaft anordnet. Das BÄG bestimmt die Zwecke der ärztlichen Organisation in Art. 7 in Verbindung mit Art. 4; es erkennt die Ordnung der Berufsvertretung ausdrücklich an, indem es die Landesärztekammer ermächtigt, im einzelnen in einer Berufsordnung die ärztlichen Berufspflichten zu regeln. Der Gesetzgeber hätte die nähere Regelung der Berufspflichten, wie in der RAO, selbst durch Gesetz vornehmen können. Dieses Gesetz wäre alsdann der Prüfung des Verfassungsgerichtshofs gemäß Art. 98 BV unterstellt. Die Rechtslage kann keine andere und der Rechtsschutz des Staatsbürgers nicht geringer sein, wenn der Gesetzgeber eine öffentliche Körperschaft mit der Regelung der ärztlichen Berufspflichten beauftragt. Es ergibt sich also mit zwingender Notwendigkeit, daß auch die auf gesetzlicher Ermächtigung beruhende Berufsordnung der Ärzte der Prüfung des Verfassungsgerichtshofs daraufhin unterworfen wird, ob die von den Beschwerdeführern behauptete Einschränkung von Grundrechten vorliegt. Diese Berufsordnung bedarf nach Art. 4 Abs. 4 BÄG, der Genehmigung des Staatsministeriums des Innern. Sie ist daher einer Verordnung im Sinne des Art. 98 Satz 4 BV gleichzustellen.

Wie schon oben unter d) und e) ausgeführt, muß sich die Tätigkeit der ärztlichen Berufsvertretungen im Rahmen des vom BÄG verfolgten Zweckes halten, der in Art. 4 BÄG festgelegt ist. An den genannten Stellen wurde dieser Zweck bereits gegen die wirtschaftliche Betätigung abgegrenzt. Als berufliche Belange im Sinne des Art. 7 Abs. 1 BÄG können ganz allgemein nur solche anerkannt werden, die sich im Rahmen des gesetzlich begrenzten Zweckes der Berufsorganisation (Art. 4

BAG) bewegen. Art. 7 Abs. 1 BAG schränkt also kein Grundrecht verfassungswidrig ein. Sollte der Begriff „berufliche Belange“ im Einzelfall in unzulässiger Weise ausgeweitet werden, so würden dagegen die üblichen Rechtsschutzmittel zur Verfügung stehen; die Bestimmung des Art. 7 würde dadurch in ihrer Verfassungsmäßigkeit nicht berührt.

5) Die Prüfung der angefochtenen Bestimmungen der Berufsordnung (BO) auf ihr Verhältnis zu den Grundrechten ergibt im einzelnen folgendes:

a) Nach § 5 Abs. 1 BO ist es dem Arzt nicht gestattet, an mehreren Stellen Sprechstunden abzuhalten. Die weite Fassung dieser Vorschrift schränkt die Betätigungsfreiheit des Arztes ohne zureichenden Grund ungebührlich ein und verstößt daher gegen Art. 10t BV. Es kann im Interesse der die ärztliche Hilfe in Anspruch nehmenden Bevölkerung liegen, daß ein Arzt außerhalb des Ortes seiner Niederlassung sich zur Behandlung von Patienten hereinhält, also Sprechstunden abhält. Die Gefahr des Mißbrauchs, der sich unschwer feststellen läßt und als Berufspflichtverletzung geahndet werden kann, rechtfertigt das Verbot des § 5 Abs. 1 BO in dieser allgemeinen Fassung nicht. Inwieweit eine Ausschließung des Mißbrauchs durch eine andere Fassung der Bestimmung in zulässiger Weise erreicht werden kann, ist hier nicht zu prüfen. In der vorliegenden Fassung kann ihr nur die Bedeutung einer Einschränkung des Wettbewerbs zukommen. Eine solche ist aber nur zulässig, soweit dieser einen unlauteren Charakter in sich birgt und aus diesem Grunde eine Verletzung der ärztlichen Berufspflicht beinhaltet. § 5 Abs. 1 BO ist sonach verfassungswidrig und nichtig.

Nach § 5 Abs. 2 BO ist ein jahreszeitlicher Wechsel (der Sprechstunde) nur mit Genehmigung der zuständigen ärztlichen Berufsvertretung zulässig. Die Übertragung des Genehmigungsrechts an die Berufsvertretung ohne sachliche Einschränkung erscheint an sich nicht unbedenklich; jedoch ist hier das Ermessen dieser Berufsvertretung nicht schlechthin frei, sondern an die Zwecke des Art 4 BAG gebunden. Würde die Genehmigung nur versagt, um einen — nicht unlauteren — Wettbewerb fernzuhalten, so läge ein Mißbrauch des Ermessens vor. Da aber § 5 Abs. 2 BO an sich einer verfassungsrechtlich zulässigen Auslegung und Handhabung dienen kann, kann er nicht als verfassungswidrig bezeichnet werden.

b) Dem Grundrecht der freien Meinungsäußerung ist die Beschränkung durch die dem Arzt obliegenden Berufspflichten inhärent (vgl. Entschl. vom 10. 3. 1951 unter VIII 6, GVBl. S. 54). § 9 BO verbürgt gerade die Freiheit des Arztes zur Äußerung und Vertretung seiner wissenschaftlichen, schriftstellerischen . . . Auffassung. Er fordert nur, daß dies in einwandfreier Form geschieht und daß der Arzt bei Veröffentlichungen und Verlautbarungen, die nicht für Ärzte oder nicht ausschließlich für Ärzte bestimmt sind, auf die Würde und das Ansehen seines Standes besondere Rücksicht zu nehmen hat. Die an sich selbstverständliche Bestimmung gibt in anderer Form nur wieder, was bereits in Art. 4 Abs. 2 BAG. ausgesprochen ist (Verpflichtung des Arztes zum achtungswürdigen Verhalten in und außer dem Beruf).

§ 20 Abs. 1 Ziffer 2 BO erklärt die Bekanntgabe von Krankengeschichten, Operationen und Behandlungsmethoden in anderen als fachwissenschaftlichen Schriften als standesunwürdig. Während § 9 BO dem Grundrecht der Freiheit der Wissenschaft (Art. 108 BV) schon in seinem Wortlaut Rechnung trägt, könnte eine wörtliche Anlegung des § 20 Ziff. 2 BO, zu einer verfassungswidrigen Einschränkung der wissenschaftlichen Betätigung führen. Die Äußerung wissenschaftlicher Meinungen ist nicht auf das Fachschrifttum beschränkt; sie kann auch in allgemein belehrenden Presseerzeugnissen statthaben (vgl. auch § 1 Abs. 2 des Bayer. Gesetzes über die Presse vom 3. 10. 1949). Nur dann, wenn ausdrücklich oder den Umständen nach eine solche Handlung der Werbung oder Anpreisung des Arztes für die ärztliche Praxis dient, kann sie standesunwürdig sein.

§§ 9 und 20 Abs. 1 Ziffer 2 BO sind sonach bei richtiger Auslegung nicht verfassungswidrig; die Möglichkeit einer unrichtigen Auslegung berührt die Verfassungsmäßigkeit der Vorschrift selber nicht.

c) Nach § 11 Abs. 2 Satz 2 BO darf der Arzt — von der Ausnahme des Satzes 1 abgesehen — die üblichen Ge-

bührensätze nicht unterschreiten. Diese Bestimmung will den unlauteren Wettbewerb unterbinden. Wie bereits erwähnt, ist der Beruf des Arztes kein Gewerbe, sondern eine Mitwirkung an der Erfüllung der öffentlichen Aufgabe der Gesundheitspflege, zu der grundsätzlich alle Ärzte berufen sind und der sie gemeinsam zu dienen haben. Das verlangt von dem einzelnen Arzt, daß er sich dieser Gemeinsamkeit einfügt. Die in Absatz 6 erwähnte Wegegebühr ist sowohl nach der Allgemeinen Deutschen Gebührenordnung für Ärzte als auch nach der Preussischen Gebührenordnung ein Bestandteil der Mindestgebühr. Die für Satz 2 aufgestellten Erwägungen treffen auch hier zu.

Beide Bestimmungen stehen sonach nicht in Widerspruch zur Bayer. Verfassung.

d) § 13 Abs. 1 BO bestimmt: „Wenn ein Arzt weiß oder den Umständen nach annehmen muß, daß ein Kranker wegen der gleichen Krankheit bereits einen anderen Arzt zugezogen hat, so soll er den Kranken in dessen Wohnung nur behandeln, nachdem er sich vergewissert hat, daß der Kranke oder seine Angehörigen auf die weitere Behandlung durch den zuerst zugezogenen Arzt verzichtet haben. Er hat darauf hinzuwirken, daß der vor ihm zugezogene Arzt durch den Kranken oder dessen Angehörige hiervon verständigt wird, und muß sich ausdrücklich versichern lassen, daß die Verständigung erfolgt ist, andernfalls ist er verpflichtet, den Kollegen selbst zu verständigen.“ Diese Bestimmung, die eine Sollvorschrift ist, wird nur dann richtig ausgelegt, wenn lediglich die Behandlung, nicht auch die Diagnose, dem zugezogenen zweiten Arzt verwehrt wird; denn insofern verfolgt die Bestimmung den Zweck, gegensätzliche Behandlungen anzuschließen; dagegen ist das Interesse des Patienten, eine Diagnose ohne die einschränkenden Bestimmungen des § 13 Abs. 1 BO auch durch einen anderen Arzt stellen zu lassen, als berechtigt anzuerkennen. Da § 13 Abs. 1 BO eine im obigen Sinne einwandfreie Auslegung erlaubt, ist er nicht für verfassungswidrig zu erklären.

e) Der Angriff der Beschwerdeführer gegen die Verfassungsmäßigkeit des § 13 Abs. 4 Satz 1 (nun Abs. 3 Satz 2) BO, ist gegenstandslos, weil die Einstellung eines Assistenten, entgegen dem ursprünglichen Entwurf, in der endgültigen Berufsordnung nicht von der Genehmigung der zuständigen Berufsvertretung abhängig gemacht, sondern ihr „unter Vorlage des Vertrags“ nur anzuzeigen ist.

f) Nach § 16 BO haben sich die in der Gesundheitsfürsorge tätigen Ärzte im Rahmen ihrer Tätigkeit, abgesehen von Notfällen, jeder Behandlung zu enthalten; sie dürfen die von ihnen versorgten Personen ihrem Hausarzt nicht entfremden. Den für die Gesundheitsfürsorge bestellten Ärzten wird schon bei der Bestellung das Behandlungsverbot regelmäßig auferlegt. Als Bestandteil des Anstellungsvertrages ist eine solche Einschränkung rechtlich zulässig (vgl. z. B. § 61 Abs. 5 der 3. Durchführungsverordnung zum Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 30. 3. 1955 RMBl. S. 327). Die Aufnahme einer solchen Bestimmung auch in die Berufsordnung ist nicht verfassungswidrig.

g) Nach § 17 Satz 1 BO, müssen Ärzte in Kur- und Badeorten die Behandlung auswärtiger Kranker nach Beendigung der Kur einstellen. Diese Vorschrift enthält, nachdem eine unzulässige Fernbehandlung schon nach § 6 BO ausgeschlossen ist, ein die Kranken in unerträglicher Weise beschränkendes Behandlungsverbot, das durch den Zweck des Arztegesetzes (Art. 4 BAG) nicht gedeckt ist. Die Bestimmung kann nur Wettbewerbsgründe haben, ohne daß im Regelfall ein unlauterer Wettbewerb zu erkennen ist.

Das in § 17 Satz 2 BO enthaltene Verbot („Auswärtige Ärzte dürfen den Maßnahmen der in Kur- und Badeorten tätigen Ärzte nicht dadurch vorgreifen, daß sie den Kranken einen Heilplan mitgeben“) greift in dieser Fassung über den an sich berechtigten Zweck hinaus, bei der Anwendung von Kurmitteln eine laufende ärztliche Beobachtung des Kranken sicherzustellen. Die Bestimmung kann auch im Wege der Anlegung nicht auf diesen Zweck beschränkt werden.

Die in beiden Sätzen liegenden Beschränkungen der Freiheit des Patienten bedeuten gleichzeitig eine Beschränkung der Betätigungsfreiheit des Arztes seines

Vertrauens und sind durch den Zweck des § 4 BÄG. nicht gedeckt. Sie verstoßen daher gegen Art. 101 BV.

h) Daß der Zusammenschluß mehrerer Ärzte zu einer Gemeinschaftspraxis (§ 19 Satz 1 und 2 BO.) von der Genehmigung durch die zuständige Berufsvertretung abhängig gemacht wird, hat berechtigten Grund. Wenn das Zusammenwirken nicht von vornherein näher geregelt ist, können die Interessen des Patienten gefährdet werden. Die Bestimmung des § 19 Satz 1 und 2 BO. ist daher nicht verfassungswidrig; allerdings ist auch hier die Handhabung der Genehmigungsbefugnis an die Zwecke des Art. 4 BÄG gebunden.

i) § 28 BO. legt dem Arzt auch in den Fällen, in denen der Berufsvertretung keine Genehmigung vorbehalten ist (§ 19 BO.), die Pflicht auf, alle beabsichtigten Verträge über eine ärztliche Tätigkeit der zuständigen Berufsvertretung vor ihrem Abschluß vorzulegen und prüfen zu lassen, ob sie Verstöße gegen die Berufsordnung enthalten. Diese Pflicht findet in der Wahrung der Standesordnung (Art. 4 BÄG) keine Begründung. Sie verstößt auch gegen einen fundamentalen Grundsatz unserer Rechtsordnung, die Präventivmaßnahmen gegen einzelne im Rahmen besonderer Gewaltverhältnisse nur bei ganz strengen Abhängigkeitsverhältnissen (z. B. im Erziehungswesen) zuläßt. § 28 BO. verletzt sonach die Verfassung (Art. 101 BV).

6) Die Antragsteller bekämpfen weiterhin die Bestimmungen der Art. 18, 20–28 BÄG. über das berufsgerichtliche Verfahren.

a) Nach Art. 21 wird das berufsgerichtliche Verfahren von den ärztlichen Berufsgerichten und dem ärztlichen Landesberufsgericht durchgeführt. Das Berufsgericht, je für einen Regierungsbezirk errichtet, entscheidet in der Besetzung von 2 ärztlichen Mitgliedern und 1 rechtskundigen Mitglied, das ärztliche Landesberufsgericht in der Besetzung mit 3 ärztlichen und 2 rechtskundigen Mitgliedern. Die ärztlichen Mitglieder werden von den Berufsvertretungen auf die Dauer von 4 Jahren aus den Mitgliedern der ärztlichen Bezirksvereine gewählt; die rechtskundigen Mitglieder und ihre Stellvertreter werden bei dem Berufsgericht von der Regierung, bei dem Landesberufsgericht vom Staatsministerium des Innern nach Anhörung der ärztlichen Gerichtsmitglieder aus den für den höheren Justiz- und Verwaltungsdienst befähigten Staatsbeamten bestimmt. Die Gerichtsmitglieder wählen je den Vorsitzenden und seinen Stellvertreter aus ihrer Mitte. (Art. 22 BÄG).

Den rechtskundigen Mitgliedern der Berufsgerichte und des Landesberufsgerichtes fehlt die persönliche richterliche Unabhängigkeit (Unabsetzbarkeit und Unversetzbarkeit durch einen Akt der vollziehenden Gewalt). Im Gegensatz zu den ärztlichen Mitgliedern ist auch die Dauer ihrer Tätigkeit nicht bestimmt; sie können daher jederzeit durch eine Verfügung der zuständigen Verwaltungsbehörde abberufen werden. Jedenfalls fehlt jede gesetzliche Sicherung, die bezüglich der rechtskundigen Mitglieder einen Eingriff der Verwaltung in die Zusammensetzung der Berufsgerichte und des Landesberufsgerichtes ausschließt. Auch die sachliche Unabhängigkeit ist weder den rechtskundigen noch den ärztlichen Mitgliedern ausdrücklich zugesichert.

Die Berufsgerichte und das Landesberufsgericht haben also nicht die Eigenschaft von „Gerichten“ im Sinne des Verfassungsrechts (vgl. Art. 5 Abs. 3, 85 und 87 BV). Sie gewähren keinen „gerichtlichen“ Rechtsschutz. (Vgl. Urteil des Hessischen VGH vom 8. 12. 1950, des Oberverwaltungsgerichts Lüneburg vom 25. 4. 1950, Beschluß des Hamburgischen OVG vom 24. 2. 1951 und des Oberverwaltungsgerichts Münster vom 19. 10. 1950, Deutsches Verwaltungsblatt 1951 S. 348–351.)

b) Die Aufgabe der Berufsgerichte und des Landesberufsgerichtes beschränkt sich auf die Ausübung der Disziplinalgewalt über die Mitglieder der ärztlichen Bezirksvereine. Diese Gewalt beruht auf dem besonderen Gewaltverhältnis, dem diese Mitglieder unterworfen sind.

Als Disziplinarstrafen können nach Art. 23 BÄG verhängt werden: a) Verweis, b) Geldstrafe bis zu 10 000 DM, c) Aberkennung der Mitgliedschaft des ärztlichen Bezirksvereins auf Zeit oder dauernd. Die Verhängung von Disziplinarstrafen im Rahmen eines besonderen Gewaltverhältnisses braucht ihrem Wesen nach keine richterliche

Tätigkeit zu sein. Hier steht nicht Gerichtsbarkeit im Sinne des Art. 5 Abs. 3 und des 8. Abschnitts der Bayerischen Verfassung sowie des Art. 92 GG in Frage, die im allgemeinen Gewaltverhältnis des Rechtsunterworfenen ihre Rechtsgrundlage hat (vgl. Entscheidung des Verfassungsgerichtshofs vom 10. 3. 1951 unter VIII 1 b GVBl. S. 52). Aus diesem Grunde kann die Frage, ob die Berufsgerichte etwa Ausnahmegerichte im Sinne des Art. 86 BV. sind, überhaupt nicht aufgeworfen werden. (Sie wäre übrigens auch deshalb zu verneinen, weil sie nicht für einzelne individuelle Fälle oder Personen eingerichtet sind, sondern für alle Streitfälle einer nach der Beschaffenheit des Streitgegenstandes oder der Stellung der von ihnen betroffenen Personen gekennzeichneten Kategorie tätig werden; vgl. Anshütz, Die Verfassung des Deutschen Reichs, Art. 105 Anm. 5). Daß die Berufsgerichte nicht den Charakter von Gerichten im Sinne des Verfassungsrechts haben, macht sie nicht verfassungswidrig. Disziplinalgewalt im Rahmen eines besonderen Gewaltverhältnisses kann auch von Verwaltungsorganen des Selbstverwaltungskörpers geübt werden. (vgl. Entscheidung vom 10. 3. 1951 unter VIII 3 GVBl. S. 55). Als solche sind die in Abs. 3 des BÄG eingerichteten Berufsgerichte und das Landesberufsgericht anzusehen. Ob sich aus dem Mangel des Gerichtscharakters etwa die Rechtsfolge ergibt, daß gegen Urteile der ärztlichen Berufsgerichte und des Landesberufsgerichts der „Rechtsweg“ nach Art. 19 Abs. 4 GG offensteht, braucht hier nicht erörtert zu werden (vgl. dazu Bonner Kommentar zu Art. 19 S. 16/17 und die dort angegebene Literatur).

Aus den gleichen Gründen, aus denen die Zwangsgliederschaft bei den ärztlichen Bezirksvereinen dem Gleichheitsgrundsatz nicht widerspricht, verletzt auch die Berufsgerichtsbarkeit diesen Grundsatz nicht (vgl. oben 2 h). Sie gewährleistet die Innehaltung der Berufsordnung und ist daher aus begründeten sachlichen Erwägungen, und zwar für alle Mitglieder der ärztlichen Bezirksvereine eingeführt. Daß das bayerische Pressegesetz eine Standesgerichtsbarkeit der Presse für unzulässig erklärt hat, beruht auf der besonderen Stellung, die der Presse eingeräumt ist.

Aus den erwähnten Gründen ist auch die Ermächtigung für das Staatsministerium des Innern, eine Berufsgerichtsordnung zu erlassen (Art. 28 Abs. 2 BÄG), nicht verfassungswidrig.

Es bedeutet auch keinen Verstoß gegen Art. 104 Abs. 1 BV. oder gegen rechtsstaatliche Grundsätze, daß der Tatbestand der „Pflichtverletzung“, der dem berufsgerichtlichen Verfahren unterliegt, nicht einzeltatbestandsmäßig normiert ist. Eine solche Normierung ist nach der Natur der Sache, ebenso wie im Recht der Beamten oder Rechtsanwälte ausgeschlossen. Art. 104 BV. bezieht sich ausschließlich auf das Strafrecht. Die berufsgerichtlichen Strafen sind keine Strafen im Sinne des Strafrechts, sondern Disziplinarmaßnahmen auf Grund des besonderen Gewaltverhältnisses, dem die Ärzte unterworfen sind.

7) Im Gegensatz zur RAO, nach deren § 73 Ziff. 4 die ehrenrührliche Strafe der Ausschließung von der Rechtsanwaltschaft unmittelbar durch den Ehrengerichtshof ausgesprochen wird, hat die Ausschließung von der Mitgliedschaft des ärztlichen Bezirksvereins nicht unmittelbar den Verlust der Zulassung als Arzt zur Folge. Es wird also damit nicht unmittelbar in seinen Beruf und in seine allgemeine Rechtsstellung eingegriffen. Jedoch bestimmt Art. 3 Abs. 1 BÄG: Die Ausübung des ärztlichen Berufs ist zu untersagen . . . 2) wenn dem Arzt die Mitgliedschaft des ärztlichen Bezirksvereins aberkannt worden ist. Nach Abs. 4 ist zur Untersagung zuständig die Regierung, in deren Bereich der Arzt seinen Wohnsitz hat . . . Der Bescheid kann innerhalb 2 Wochen nach der Zustellung im verwaltungsgerichtlichen Verfahren angefochten werden.

Art. 3 Abs. 1 Ziff. 2 BÄG knüpft an den Tatbestand der Aberkennung der Mitgliedschaft im ärztlichen Bezirksverein die Verpflichtung der Regierung, die Berufsausübung zu untersagen. Durch die Anordnung dieser Tatbestandswirkung erhält die Aberkennung der Mitgliedschaft eine rechtliche Bedeutung, die über den Rahmen des besonderen Gewaltverhältnisses hinausgreift und die allgemeine Rechtsstellung des Arztes berührt.

Es ist jedoch zweifelhaft, ob die Verwaltungsgerichte eine Anfechtungsklage nach dem Gesetz über die Verwaltungsgerichtsbarkeit vom 25. 9. 1946 gegen den Spruch der

ärztlichen Berufsgerichte zulassen werden. Die Bestimmung in Art. 3 Abs. 4 BÄG. deutet jedenfalls darauf hin, daß der Gesetzgeber des BÄG in Ergänzung der damals noch geltenden Aufzählung der verwaltungsgerichtlichen Zuständigkeiten nur die Entscheidung der Regierung, nicht aber jene der ärztlichen Berufsgerichte dem staatlichen Rechtsschutz vor den Verwaltungsgerichten unterstellen wollte. Bei dieser Ungewißheit der Rechtslage widerspricht die Bindung der Verwaltungsbehörde (Regierung) an den Ausschließungsausspruch der ärztlichen Berufsgerichte (Art. 3 Abs. 1 Ziff. 2 BÄG) dem Erfordernis der Rechtsstaatlichkeit; denn diese verlangt, wie Art. 93 BV. und Art. 19 Abs. 4 GG zeigt, daß dem Betroffenen unter allen Umständen staatsgerichtlicher Schutz gegen Eingriffe in seine allgemeine Rechtsstellung zu gewähren ist. In dem verwaltungsgerichtlichen Verfahren nach Art. 3 Abs. 4 BÄG wären die Verwaltungsgerichte an die Tatbestandswirkung des Spruches der Berufsgerichte ebenso gebunden wie die Regierung selbst; sie wären deshalb auch ihrerseits nicht in der Lage, den erforderlichen Rechtsschutz dadurch zu gewähren, daß sie den Ausschließungsausspruch des Berufsgerichts nachprüfen.

Die Bestimmung des Art. 3 Abs. 1 Ziff. 2 BÄG. ist daher verfassungswidrig und nichtig. Die Regierung muß in der Lage sein, den Spruch des Berufsgerichts zu widerlegen, wenn sie durch Untersagung der Berufsansübung in die allgemeine Rechtsstellung des Arztes eingreift.

Dem Gesetzgeber ist es anheimgestellt zu bestimmen, daß die Behörde nach Abs. 4 in Würdigung einer Aberkennung der Mitgliedschaft im ärztlichen Bezirksverein die Ausübung des ärztlichen Berufes untersagen kann. Dem Verfassungsgerichtshof ist es nicht möglich, die Bestimmung in diesem Sinne abzuändern oder maßgeblich anzulegen.

8) Die in Art. 28 Abs. 2 BÄG vorgesehene Berufsgerichtsordnung ist noch nicht erlassen, der Abschnitt des BÄG. über das berufsgerichtliche Verfahren ist daher auch noch nicht vollzogen. Dennoch waren die einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen, auf die sich die Anfechtung erstreckt, auf ihre Verfassungsmäßigkeit zu prüfen, weil sie durch Erlassung der Berufsgerichtsordnung jederzeit wirksam werden können. Zu dem vorliegenden Entwurf einer solchen Stellung zu nehmen, ist nicht Aufgabe des Verfassungsgerichtshofs.

B.

Die Prüfung der Einwendungen der Beschwerdeführer gegen die Verfassungsmäßigkeit des Gesetzes vom 14. 6. 1949 über die Zulassung von Ärzten zur Tätigkeit bei den Krankenkassen (GVBl. S. 162) — Zulassungsgesetz (ZG) — und des Gesetzes über die kassenärztliche Vereinigung Bayerns vom 30. 9. 1949 (GVBl. S. 255 [KVB]) ergibt folgendes:

1) Da das Verhältnis der Krankenkassen zu den Kassenärzten bis zur ersten reichsrechtlichen Regelung durch die VO vom 30. 10. 1923 (RGBl. I S. 1050) privatrechtlicher Natur war, ist zunächst zu prüfen, ob nicht auch die kassenärztliche Vereinigung Bayerns ein privatrechtlicher Verein ist, zumal der Vertreter des Staatsministeriums für Arbeit und Soziale Fürsorge dies in der mündlichen Verhandlung geltend gemacht hat.

An sich wäre nicht ausgeschlossen, daß eine Vereinigung mit der Aufgabe der kassenärztlichen Vereinigung privatrechtlich gestaltet würde mit der Folge, daß die Zulassungsordnung für Ärzte zu den Krankenkassen als Satzungsbestimmung zu gelten hätte, daß der Arzt, der sich um die Stelle eines Kassenarztes bewirbt, sich damit den Zulassungsbedingungen unterwirft, und daß die Zulassungsausschüsse als durch die Satzung geschaffene besondere Organe privatrechtlicher Natur zu werten wären. Der Verein würde dann dem Vereinsrecht des BGB zugehören. Am 30. September 1949, also nach dem Zusammentritt des Bundestages (Art. 123 GG) hätte das Landesrecht dann allerdings eine solche Vereinigung in Abweichung vom BGB nicht mehr bilden können; denn die Ermächtigung des Art. 82 EG-BGB wäre dem Landesgesetzgeber um deswillen nicht zur Seite gestanden, weil die kassenärztliche Vereinigung nicht auf einen wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb im Sinne des § 22 BGB gerichtet ist (vgl. RGZ 83 S. 251).

Es bestehen aber gegen die Annahme des privatrechtlichen Charakters der kassenärztlichen Vereinigung Bay-

erns durchgreifende Bedenken. Schon aus vielen im Gesetz vom 30. 9. 1949 über die kassenärztliche Vereinigung und noch mehr in dem dieses Gesetz ergänzenden Zulassungsgesetz vom 14. 6. 1949 gebrauchten Ausdrücken ergibt sich, daß der Gesetzgeber an eine öffentlich-rechtliche Regelung gedacht hat (vgl. § 9 des Gesetzes über die KVB „Rechtsmittel gegen Sühnemaßnahmen“; Zulassungsgesetz § 4 „Auf Beschwerde entscheidet der Zulassungsausschuß endgültig“; § 29 „Beschwerde“, „Berufung“; §§ 31 und 35 „mündliche Verhandlung“; § 33 „rechtskräftige Entscheidung“; § 34 „Rechtsmittel“; § 36 „Anhörung und Ladung von Zeugen“; § 37 „Anordnung des persönlichen Erscheinens des Arztes“; in § 38 verschiedene Ausdrücke der Prozeßordnungen, § 42 Zahlung einer „Gebühr“).

Es ist ferner zu beachten, daß die Aufgaben der kassenärztlichen Vereinigung in den letzten Jahren vor dem Zusammenbruch 1945 öffentlich-rechtlich gestaltet waren (vgl. RGZ 154, S. 177) und daß nach § 14 das bayerische Gesetz vom 30. 9. 1949 über die KVB an die Stelle der einschlägigen Rechtsverordnung treten sollte (wenn auch nicht in unmittelbarer Rechtsnachfolge). Für den öffentlich-rechtlichen Charakter der kassenärztlichen Vereinigung spricht auch, daß ihre Grundregelung nicht einer Satzung dieser Vereinigung vorbehalten, sondern durch ein Gesetz gestaltet wurde. Weiter ist dieser Vereinigung in § 4 ZG die Entscheidung über Eintragungen (Neueintragungen, Änderungen oder Streichungen) im Arztregister übertragen. Auf die Eintragung ist jedem Arzt gesetzlich ein Rechtsanspruch eingeräumt, wenn nicht die Ausnahmefälle des § 5 vorliegen. Über diesen Rechtsanspruch entscheidet die kassenärztliche Vereinigung. Damit übt sie eine Tätigkeit hoheitlicher Art aus.

Was die Zulassungsausschüsse anlangt, so sind sie im Gesetz nicht ausdrücklich als Organe der kassenärztlichen Vereinigung bezeichnet. Bei Beurteilung der Frage, für welche Körperschaft eine Behörde, ein Organ oder eine Person tätig ist, ist maßgebend, welcher Körperschaft diese Tätigkeit rechtlich zugerechnet wird.

Nach § 3 des Gesetzes über die KVB sind ordentliche Mitglieder der kassenärztlichen Vereinigung die zur Tätigkeit bei den Krankenkassen zugelassenen Ärzte. Nach § 29 ZG entscheidet über die Zulassung eines Arztes zur Kassenpraxis nicht der Vorstand der kassenärztlichen Vereinigung oder die Vertreterversammlung, sondern der Zulassungsausschuß. Dieser trifft auch die Entscheidung über das Ruhen und die Entziehung der Zulassung (§ 29). Gegen die Entscheidung ist Berufung zum Berufungsausschuß zulässig und in den Fällen, in denen die Eintragung in das Arztregister von der kassenärztlichen Vereinigung abgelehnt wurde, ist Beschwerde zum Zulassungsausschuß eingeräumt (§§ 4 Abs. 2, 29 ZG). Der Zulassungsausschuß entscheidet also darüber, wer Mitglied der KVB wird und wer diese Mitgliedschaft verliert. Daraus ist zu folgern, daß die Tätigkeit der Zulassungsausschüsse der kassenärztlichen Vereinigung zuzurechnen ist. Daran ändert auch die Bestimmung in § 29 Abs. 2 ZG nichts, daß Berufung gegen die Entscheidung des Zulassungsausschusses auch die kassenärztliche Vereinigung selbst — neben den Ärzten und den Verbänden der Krankenkassen — einlegen kann. So wie beim staatlichen Gericht auch der Staat selbst als Partei auftreten und Rechtsmittel einlegen kann (z. B. im verwaltungsgerichtlichen Verfahren), so kann auch hier der Organträger selbst gegen die Entscheidung seines Organs ein Rechtsmittel ergreifen.

Daß beim Zulassungsausschuß die Mitglieder zur Hälfte von den Krankenkassen zu bestellen sind, ändert gleichfalls nichts an der Zurechenbarkeit der Tätigkeit der Zulassungsausschüsse zur kassenärztlichen Vereinigung; denn hier handelt es sich um die Frage der Organisation, die von der Frage der Zurechnung unabhängig ist. (Auch im Vereinsrecht des bürgerlichen Rechts ist die Funktion des Vorstandes nicht von der Mitgliedschaft abhängig).

Für die Zugehörigkeit der Zulassungsausschüsse zur KVB spricht auch die Tatsache, daß der durch die erhobenen Gebühren (§ 42) nicht gedeckte Sachbedarf und der persönliche Bedarf von der KVB getragen wird (vgl. auch § 27 Abs. 4 ZG).

Es sind also bei der Prüfung der Frage, ob die kassenärztliche Vereinigung hoheitliche Befugnisse ausübt, sowohl die im Gesetz über die KVB und im ZG ihr auferlegten Aufgaben als auch die im ZG den Zulassungs-

ausschüssen zugewiesenen und der KVB zuzurechnenden Aufgaben in ihrer Gesamtheit zu würdigen.

Die der KVB zugewiesenen Aufgaben sind hoheitlicher Natur. Die KVB ist also eine Körperschaft, die im Rahmen der öffentlichen Verwaltung liegende Zwecke verfolgt; sie steht auch unter staatlicher Einflußnahme (vgl. §§ 10 Abs. 1, 7 Abs. 4 des Gesetzes über die KVB, auch § 45 Abs. 2 des ZG). Diese Funktionen verleihen ihr die Eigenschaft einer Körperschaft des öffentlichen Rechts, wenn sie auch im Gesetz als solche nicht ausdrücklich bezeichnet wird (vgl. Entscheidung des Verfassungsgerichtshofs vom 10. 3. 1951, GVBl. S. 50 unter VI, ähnlich RGZ 154 S. 167, 164 S. 15 und 32).

2) Die ordentliche Mitgliedschaft bei der KVB knüpft sich nach § 3 des Gesetzes ohne weiteres an die Zulassung eines Arztes zur Tätigkeit bei einer Krankenkasse in Bayern; die Eintragung ins Arztregister hat ohne weiteres die außerordentliche Mitgliedschaft zur Folge.

Die Beschwerdeführer behaupten nun, damit werde eine Zwangsmitgliedschaft bei der KVB begründet.

Die Eintragung ins Arztregister setzt einen Antrag (§ 3 ZG), die Zulassung eine Bewerbung des Arztes voraus (§ 10 f ZG). Der Arzt wird aus dem Arztregister gestrichen, wenn er dies beantragt (§ 8 Abs. 1 Ziff. 1 ZG). Seine Zulassung endet mit der Erklärung des Arztes, daß er die Zulassung nicht annehme oder sie aufgabe (§ 22 Ziff. 2 ZG). Die rechtserhebliche Tatsache, an die § 3 des Gesetzes über die KVB die Mitgliedschaft knüpft, bedarf sonach zu ihrer Entstehung einer Willenserklärung des Arztes. Die Mitgliedschaft kann auch jederzeit durch eine Willenserklärung des Arztes beendet werden. Also liegt rechtlich eine Zwangsmitgliedschaft nicht vor. Damit entfallen alle Einwendungen der Beschwerdeführer, die sich aus der behaupteten Verfassungswidrigkeit der Zwangsmitgliedschaft bei der kassenärztlichen Vereinigung herleiten, also insbesondere aus Art. 170 BV, der zudem auch schon deshalb nicht einschlägig wäre, weil es sich bei der KVB nicht um eine Vereinigung „zur Wahrung und Förderung der Wirtschafts- oder Arbeitsbedingungen“ ihrer Mitglieder handelt (vgl. die nachfolgenden einschlägigen Ausführungen zu Art. 179 BV).

Die Anwendbarkeit des Art. 114 BV scheidet schon um deswillen aus, weil die KVB kein Verein, sondern eine Körperschaft des öffentlichen Rechts ist (siehe oben A 3c).

Nach Art. 179 BV dürfen die dort bezeichneten Körperschaften keine staatlichen Machtbefugnisse ausüben. Die KVB ist kein „Selbstverwaltungsorgan der Wirtschaft“ (Art. 154 BV), keine Körperschaft des öffentlichen Rechts auf genossenschaftlicher Grundlage im Sinne des Art. 155 BV und keine „Organisation der Verteiler, Erzeuger und Verbraucher“ (Art. 166 BV). Sie ist auch keine soziale, wirtschaftliche oder kulturelle Körperschaft im Sinne des Art. 34 (36) BV. Nach § 2 des Gesetzes ist die KVB die „Trägerin der Beziehungen der Kassenärzte zu den Trägern der Krankenversicherung“. Sie hat die ärztliche Versorgung in der Krankenversicherung sicherzustellen. Damit ist ihr Zweck auf die gesundheitsliche Betreuung der Versicherten ausgerichtet. Die Verwirklichung dieses Zweckes hat zwar mehrfach soziale, wirtschaftliche und kulturelle Auswirkungen, macht aber die Körperschaft selbst nicht zu einer sozialen, wirtschaftlichen oder kulturellen im Sinne des Art. 179 BV.

3) Als Mitglieder einer Körperschaft des öffentlichen Rechts sind die Ärzte, die der KVB angehören, ihrer Ordnungsgewalt im Rahmen der Zwecke dieser Vereinigung unterworfen. Daraus ergibt sich die Befugnis der KVB, die Erfüllung der ärztlichen Pflichten durch ihre Mitglieder zu überwachen und bei Pflichtverletzungen disziplinar einzuschreiten.

Für die Verteilung der von den Krankenkassen an die kassenärztliche Vereinigung abgeführten Gesamtvergütung an die einzelnen Mitglieder kann Art. 123 BV nicht herangezogen werden, weil diese Bestimmung nur Grundsätze für die Ausgestaltung des Steuerwesens aufstellt.

4) Nach § 2 ZG sind zur Ausübung der Kassenpraxis nur Kassenärzte berechtigt. Die Zahl der Kassenärzte ist nach § 13 Abs. 1 ZG beschränkt (grundsätzlich 1 Arzt auf 600 Versicherte). Diese Beschränkung verstößt gegen kein Grundrecht der Bayerischen Verfassung. Es ist aus keiner Verfassungsbestimmung die Verpflichtung der Krankenkassen bzw. der kassenärztlichen Vereinigung, der die ärztliche Versorgung der Versicherten übertragen ist,

herzuleiten, diese Versorgung durch alle approbierten Ärzte zu gewähren. Auch vom Standpunkt der Versicherten aus besteht kein verfassungsrechtlicher (oder gesetzlicher) Anspruch auf unbeschränkte freie Ärztwahl. Die durch Art. 151 Abs. 2 BV gewährleistete Vertragsfreiheit bezieht sich lediglich auf die wirtschaftliche Betätigung (siehe oben A 3f). Von einer Verletzung der „Menschenwürde“ (Art. 100 BV) kann ernstlich nicht gesprochen werden.

Daß den Bewerbern um eine kassenärztliche Stelle eine über die allgemeinen Anforderungen hinausgehende Ausbildung auferlegt wird (§ 15 ZG), rechtfertigt sich durch die besondere Verantwortung, die sie für die ärztliche Versorgung der Versicherten zu übernehmen haben. Dies widerspricht ebensowenig dem Gleichheitsgrundsatz, wie die Scheidung in Kassenärzte und Nichtkassenärzte. Zunächst besitzt auch der Nichtkassenarzt, der sich ins Arztregister eintragen läßt, eine Anwartschaft auf eine Kassenarztstelle, wenn er die übrigen Voraussetzungen für die Zulassung zu den Krankenkassen erfüllt. Die Grundsätze, die für die Auswahl unter den Anwärtern, die sich um eine Kassenarztstelle bewerben, aufgestellt sind, berücksichtigen sachlich berechnete Unterschiede (§ 18 ZG). Daß nur eine beschränkte Zahl von Bewerbern (nach einer bestimmten Schlüsselung: § 15 ZG) zugelassen werden kann, beruht ebenfalls auf einer sachlich gerechtfertigten gesetzgeberischen Erwägung, nämlich u. a. darauf, einen Interessenausgleich zwischen der Ärzteschaft und den Krankenkassen herbeizuführen (vgl. Heinemann-Koch, Kassenarztrecht, 4. Auflage insbesondere S. 10 und 17). Dabei mußten Härten für die nicht zur Zulassung kommenden Ärzte in Kauf genommen werden. Trotzdem kann auch hier nicht von einer willkürlichen Entscheidung des Gesetzgebers die Rede sein, was allein den Gleichheitsgrundsatz des Art. 118 BV, soweit er sich auf den Gesetzgeber bezieht, verletzen könnte.

5) Zulassungs- und Berufungsausschuss sind, wie sich aus den Ausführungen zu 1) ergibt, Organe der KVB. Selbst wenn man von der Annahme ausgeht, daß die Zulassungsinstanzen staatliche Einrichtungen seien, käme ihnen nicht der Charakter eines „Gerichts“ zu, denn sie stellen sich nach ihrer Zusammensetzung als Vertretung von Interessentengruppen dar; daran ändert sich nichts der Umstand, daß ihre Mitglieder keinen Weisungen dieser Gruppen unterworfen und daß sie auf eine bestimmte Zeitdauer (4 Jahre) gewählt sind (§ 45 ZG). Es fehlen auch Vorschriften darüber, daß ein Organ der KVB, das im Verwaltungsverfahren nach § 4 Abs. 2 Satz 1 ZG tätig wird, nicht Mitglied einer Zulassungsinstanz sein kann. Der „unparteiische Vorsitzende“ des Berufungsausschusses ist ein Vertrauensmann der Vertreter der Interessentengruppen (§ 30 Abs. 1 ZG). Dem Verfahren vor den Zulassungsinstanzen fehlen wesentliche Merkmale eines gerichtlichen Verfahrens (kein Anspruch auf rechtliches Gehör, keine Vernehmung der Zeugen, kein Zwangsverfahren gegen säumige Zeugen und Beteiligte, nichtöffentliche Verhandlung).

Die Zulassungsinstanzen sind daher keine „Gerichte“, also auch keine „besonderen Verwaltungsgerichte“ im Sinne des § 22 VGG, sondern Verwaltungsstellen einer Körperschaft des öffentlichen Rechts. Ihren Entscheidungen kommt der Charakter von Verwaltungsakten zu. Die Setzung von Verwaltungsakten ist, wie in der Entscheidung vom 10. 3. 1951 unter VIII, 3 (GVBl. S. 53) dargelegt, nicht den Verwaltungs„behörden“ vorbehalten. Nach § 4 Abs. 2 Satz 2 ZG entscheidet auf Beschwerde gegen Entscheidungen über Eintragungen ins Arztregister der Zulassungsausschuss „endgültig“. Nach § 31 Satz 1 ZG entscheidet auch der Berufungsausschuss „endgültig“ über Berufungen gegen die Entscheidungen der Zulassungsausschüsse. Gegen Akte „der öffentlichen Gewalt“, als welche sich die Entscheidungen der Zulassungsinstanzen darstellen, ist aber der Rechtsweg eröffnet. (Art. 93 BV, Art. 19 Abs. 4 GG). Da, wie oben ausgeführt, die Zulassungsinstanzen nur Verwaltungsstellen sind und ihre Entscheidungen Verwaltungsakte sind, können ihre Entscheidungen nicht „endgültig“ sein. (Vgl. Entscheidung des Verfassungsgerichtshofs vom 17. 11. 1950, Vf. 200-VII-49, 73-VII-50, GVBl. S. 266). Die Bestimmungen der §§ 4 Abs. 2 Satz 2 und 31 Satz 1 ZG verstößen sonach gegen Art. 93 BV und sind deshalb nichtig.

VII.

Das nur für die Wahl der Mitglieder in den ersten Organen der KVB geltende Gesetz vom 30. 9. 1949 (GVBl. S. 259) widersprach nicht der Bayer. Verfassung. Die §§ 4 Abs. 3, 5 Abs. 2 und 6 des Gesetzes waren durch Art. 184 BV gedeckt.

VIII.

Zusammenfassend ist nach dem Gesagten festzustellen, daß Art. 3 Abs. 1 Ziff. 2 des Bayerischen Ärztegesetzes vom 25. 5. 1946 (GVBl. S. 193), § 5 Abs. 1, § 17 und § 28 der von der Landesärztekammer mit Genehmigung des Staatsministeriums des Innern von 26. Jan. 1950 erlassenen ärztlichen Berufsordnung (Bayer. Ärzteblatt 1950, Heft 3 S. 72ff) und § 4 Abs. 2 Satz 2 sowie § 31 Satz 1 des bayerischen Gesetzes über die Zulassung zur Tätigkeit bei den Krankenkassen vom 14. 6. 1949 (GVBl. S. 162) der Bayerischen Verfassung widersprechen und nichtig

sind, daß aber im übrigen die von den Beschwerdeführern beanstandeten Gesetze und die genannte ärztliche Berufsordnung ein Grundrecht der Bayerischen Verfassung nicht verletzen. Insoweit waren die Anträge der Beschwerdeführer abzuweisen.

IX.

Das Verfahren ist kostenfrei (§ 23 Abs. 1 VGHG). Zur Anordnung der Erstattung von Kosten und Auslagen bestand kein Anlaß.

gez.: Dr. Welsch	Decker
Schmidt	gez.: Happel
Dr. Hufnagl	gez. Dr. Wintrich
Keller	Dr. Stürmer
	Dr. Welsch
	für den beurl. Sen.-Präs. Braun

gebildeten Ärzte, die zur Mitarbeit in der sozialen Krankenversicherung bereit sind.

4. Wahrung des Selbstverwaltungscharakters der Kassenärztlichen Vereinigungen, Wiederherstellung voller ärztlicher Autonomie auf allen Gebieten, die Aufgabe des Arztstandes sind.“

Kohlenversorgung der Ärzte in Bayern

Im Nachgang zu der Verlautbarung über die Kohlenversorgung der Ärzte in Bayern in Nr. 2 S. 25 d. Bayer. Arzteblattes teilt das Bayer. Staatsministerium für Wirtschaft mit, daß in die Liste der lebenswichtigen Verbraucher des Sektors „Kleinverbrauch“, d. h. derjenigen Verbraucher, deren Bedarf bevorzugt zu decken ist, auch die Gruppe Ärzte, Zahnärzte, Dentisten einbezogen worden ist.

Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose

Die Geschäftsstelle des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose teilt mit, daß am 29. 6. 1951 innerhalb des Deutschen Zentralkomitees ein

Arbeitsausschuß für Chemotherapie

gegründet worden ist. Vorsitzender: Prof. Dr. Lydtin, München. Geschäftsführer — wie für alle Ausschüsse des Deutschen Zentralkomitees — Generalsekretär Prof. Dr. Ickert, Hannover.

Vereinigung der Fachärzte für innere Medizin Bayerns e. V.

Die „Vereinigung der Fachärzte für innere Medizin Bayerns e. V.“ beabsichtigt, in Verbindung mit dem 54. Deutschen Ärztetag am 6. und 7. 10. 1951 in München ihre diesjährige Hauptversammlung abzuhalten. Genauer Zeitpunkt wird noch bekanntgegeben. Als Tagesordnung ist vorläufig vorgesehen:

1. Tätigkeitsbericht über das verflossene Jahr,
2. Organisationsfragen,
3. Aussprache,
4. Neuwahl des Vorstandes.

Anträge zur Tagesordnung oder zu besonders interessierenden Punkten der Aussprache wollen schriftlich bis 15. 9. 1951 an den 1. Vorsitzenden Dr. Valentin, München 23, Kaiserpl. 12, oder an den Schriftführer Dr. Hirt, München-Pasing, Floßmannstr. 22, eingereicht werden. Um möglichst zahlreiche Teilnahme besonders der außerhalb Münchens tätigen Kollegen an der Versammlung wird gebeten.

Verlegung der Dienststelle

Die Gesundheitsabteilung des Bayer. Staatsministerium des Innern befindet sich jetzt: Briener. Straße 55, Tel. 2 85 11 bis 2 85 15.

Änderung der Sprechzeiten

Die Sprechstunden der Bayer. Landesärztekammer finden ob sofort Montag bis Freitag von 8 bis 13 Uhr statt.

Autobusreise zum Internationalen Chirurgen-Kongreß in Paris

Wie bereits in Heft Nr. 7 mitgeteilt, wird vom Landesverband Bayerischer Reisebüros eine Autobus-Gesellschaftsreise zu dem vom 24. bis 29. September 1951 in Paris stattfindenden Internationalen Chirurgen-Kongreß durchgeführt.

Der Landesverband bittet uns heute, mitzuteilen, daß sich der Pauschalpreis dieser Reise erheblich verbilligt hat, und zwar kostet die Reise ab und bis Nürnberg oder München 286 DM unter Einschluß folgender Leistungen:

- a) Omnibusfahrt laut Programm
- b) Unterkunft und Verpflegung (tägl. drei Mahlzeiten) in guten Hotels, beginnend mit dem Abendessen des ersten und endend mit dem Mittagessen des letzten Reisetages

- c) alle Nebenspesen wie Kurtaxe, Bedienung, Trinkgelder im Hotel, Schnupfz
- d) zwei Stadtrundfahrten in Paris mit Führung
- e) Visumbeschaffung und Devisenbeschaffung
- f) Gesamtorganisation und Reiseleitung.

Die Fahrt führt am 1. Tag durch das Bayerische Allgäu, am Bodensee entlang und durch den Schwarzwald über Freiburg nach Breisach/Rhein.

Am 2. Tag wird bei Breisach die französische Grenze überschritten und über die Vogesen und Argonnen nach Nancy gefahren, wo das Mittagessen eingeommen wird. Die Weiterfahrt führt über Toul nach Verdun.

Am 3. Tag wird nach einer Rundfahrt über die Schlachtfelder des 1. Weltkrieges nach Reims gefahren, dort zu Mittag gegessen, die Kathedrale und die Sektellerei Pommery besucht. Über Meaux wird am Spätnachmittag das Reiseziel Paris erreicht.

Während des Aufenthaltes in Paris werden Ausflüge veranstaltet, und zwar nach Schloß Versailles, an die Atlantikküste zum Seebad Trouville — Deauville und nach Schloß Fontainebleau. Diese Ausflüge können in deutschem Geld bezahlt werden.

Am 8. Tag beginnt die Rückfahrt über St. Diziers nach Straßburg.

Am 9. Tag von Straßburg über den Hochschwarzwald — Tübingen (Mittagstisch) zurück nach München.

Jeder Teilnehmer erhält zur Bestreitung der persönlichen Ausgaben ein entsprechendes Taschengeld in französischer Währung. Die Reise ist devisenmäßig gesichert.

Reisebeginn: 21. September. Anmeldeschluß: 15. September. Erforderlich ist für jeden Teilnehmer ein Einzel- oder Familienpaß, das französische Visum wird vom Reisebüro besorgt.

Nähere Auskunft erteilt der Landesverband Bayerischer Reisebüros München 8, Rosenheimer Str. 221, Tel. 4 15 43; Nürnberg, Breite Gasse 25—27, Tel. 2 77 76.

Auto-Betriebskostentabelle

Die zur Internationalen Automobil-Ausstellung, Frankfurt/Main, von den Kraftfahrzeugfabriken herausgebrachten neuen Typen und die in den ersten Monaten dieses Jahres eingetretenen Erhöhungen der Kraftwagen-, Betriebsstoff- und Reifenpreise machten eine neue Bearbeitung und Erweiterung der allgemein bekannten und bereits in 2 Auflagen erschienenen Auto-Betriebskostentabelle der WINORA notwendig.

Die Tabelle kann sich naturgemäß nur auf die schon jetzt in Serienfertigung hergestellten bzw. in größerem Umfang importierten und in absehbarer Zeit lieferbaren Personenkraftwagen erstrecken und zeigt in der gewohnten übersichtlichen Weise die Betriebskosten bei einer Gesamt-Jahresleistung von 10 000, 20 000 und 25 000 km sowie den Kostenanteil je gefahrenen Kilometer.

Interessenten erhalten die Betriebskostentabelle gegen briefliche Voreinsendung des Betrages von DM 1.— von der WINORA, Hamburg 1, An der Alster 49 (Arztelhaus), oder nach Eingang auf deren Postscheckkonto Hamburg 281.

Die Sammlung der 4. Vortragsreihe der Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin — Geburtshilfe, Frauenkrankheiten und Ernährungsstörungen des Säuglings ist in Form eines Heftes erschienen und kann gegen Einsendung der Unkosten von DM 2.— an das P.S.Kto. München 6530 des Arztl. Bezirksvereins Augsburg von diesem bezogen werden.

Liquidationsrecht bei Behandlung naher Angehöriger

In der Frage des Liquidationsrechtes des Arztes gegenüber nahen Angehörigen wurde unterm 4. 10. 1950 in der Berufungsverhandlung vor dem Landgericht Lübeck der Einspruch der Versicherung abgelehnt und das Liquidationsrecht des Arztes anerkannt. Die beklagte Versicherung hatte ihre Zahlungsverweigerung u. a. begründet mit der Behauptung, daß die Liquidation der Tochter (Ärztin) an den Vater gegen die guten Sitten verstoße, da derartige Leistungen in den Rahmen der Dienstleistungen fielen, zu denen ein Kind den Eltern gegenüber

verpflichtet ist. Ferner machte die Versicherung geltend, daß eine Liquidation an nächste Angehörige in der Ärzteschaft nicht üblich sei und als standesunwürdig gelte.

In seinem Urteil stellte das Gericht fest, daß eine Verweigerung der Rückerstattung der Behandlungskosten schon deswegen nicht zulässig sei, weil im Versicherungsvertrag keine derartige Klausel vorgesehen sei. Gegen die von der Versicherung behauptete Gefahr einer Polypragmasie auf Kosten der Versicherung könne diese sich auf andere Weise sichern (Aufnahme entsprechender Klauseln in den Versicherungsvertrag, vertrauensärztliche Untersuchung der Art und des Umfangs der notwendigen Behandlung). Die Dienstleistungen der Tochter fallen nicht unter die Dienste, die ein Kind pflichtgemäß nach § 1617 BGB den Eltern gegenüber zu leisten hat, da es sich um qualifizierte ärztliche Leistungen handelt und außerdem die Tochter nicht mehr zum elterlichen Hausstand gehört; sie fallen auch nicht in den Rahmen der Unterhaltspflicht gem. § 1601 ff. BGB, da der Vater in durchaus geordneten Verhältnissen lebt und die Tochter daher nicht unterhaltspflichtig ist. Die bisherige Gepflogenheit der Ärzte, bei Behandlung naher Verwandter nicht zu liquidieren, könne besonders unter den heutigen wirtschaftlichen Verhältnissen nicht mehr als so strenge sittliche Norm gewertet werden, daß ein Abweichen von dieser Gepflogenheit als sittenwidrig anzusehen sei. Im vorliegenden Falle müsse auch noch berücksichtigt werden, daß der Kläger es sogar als seine Pflicht ansah, seine in schlechteren wirtschaftlichen Verhältnissen lebende Tochter ihren umfangreichen Bemühungen entsprechend zu entschädigen.

Die Zeitschrift „Das Versicherungsrecht“ hat in ihrer Nummer 1/1951 aus diesem Gerichtsurteil die Folgerung gezogen, daß sich der Versicherer gegen eine Überbeanspruchung durch die Einforderung von Arzthonoraren bei Behandlung naher Angehöriger nur durch Einfügung einer Sonderklausel in die allgemeinen Versicherungsbedingungen schützen könne.

Schweigepflicht des Personals der Röntgen-schirmbildstellen

Auf der Sitzung am 26. 4. 1951 in Koblenz hat der Arbeitsausschuß für Röntgenschirmbilduntersuchungen und für Röntgentechnik folgenden Beschluß gefaßt:

„Der Vorstand des Deutschen Zentralkomitees wolle den Länderregierungen empfehlen, bei den Schirmbildstellen anzufragen, ob auch jegliches Personal der Schirmbildstellen gemäß StGB. § 300 und den entsprechenden §§

des BGB auf die Schweigepflicht schriftlich verpflichtet worden ist.“

Geprüftes ärztliches Hilfspersonal ist auf die oben erwähnte Schweigepflicht während der Ausbildung und in der Prüfung aufmerksam gemacht worden. Die Schirmbildstellen verfügen aber auch über nichtgeprüftes und sogar nicht ausgebildetes Hilfspersonal. Die Erfahrung hat ergeben, daß auch das nichtgeprüfte Personal der Schirmbildstellen auf die Schweigepflicht hinzuweisen ist.

Im Namen des Vorstandes des Deutschen Zentralkomitees leiten wir Ihnen die vorstehende Entschliebung zu. Bonn, den 11. 6. 1951 Hannover, den 12. 6. 1951

Der Präsident:

Der Generalsekretär:

gez. Min.-Dir. Prof. Dr. Redeker

gez. Prof. Dr. Ickert

Krankenkassen fusionieren

Das Bundesministerium für Arbeit hat der Verschmelzung zweier Angestellten-Krankenkassen zugestimmt. Der gesamte Versicherten- und Vermögensbestand der Licherfelder Ersatzkasse (LEK) zu Detmold — früher Berlin — wird auf die Deutsche Angestellten-Krankenkasse (DAK) zu Hamburg übertragen. Die Mitglieder und Versicherten der LEK werden mit ihren bisherigen Rechten und Pflichten in die DAK übernommen. Die DAK tritt in alle von der LEK im Bundesgebiet abgeschlossenen Verträge ein. Sie übernimmt das gesamte Personal der LEK.

Die Anzahl der Versicherten der Deutschen Angestellten-Krankenkasse erhöht sich durch diese Fusion auf rund 1,5 Millionen. Die Kasse gliedert sich zur Erreichung einer lebensnahen Betreuung der Versicherten in 14 Landesgeschäftsstellen, denen rund 250 berufsamtl. besetzte und über 1300 nebenamtlich betreute Dienststellen unterstehen.

Männliche und weibliche Angestellte sowie Lehrlinge sämtlicher Berufszweige können die Mitgliedschaft bei der DAK erwerben; sie müssen im Zeitpunkt der Aufnahme versicherungspflichtig sein.

Die heutige DAK entstand durch den Zusammenschluß verschiedener von gewerkschaftlichen Berufsverbänden gegründeten Angestellten-Krankenkassen; ihr ältester Vorläufer wurde im Jahre 1774 in Breslau gegründet.

Berichtigung

Der unter „Existenzaufbauhilfe“ im Bayer. Ärzteblatt Nr. 7, S. 107 im zweiten Absatz veröffentlichte Hinweis: „Die Antragsteller werden in ihrem eigenen Interesse ersucht...“ gehört zu der Mitteilung über Ausbildungsbeihilfen.

KONGRESSE UND FORTBILDUNG

XVII. Fortbildungslehrgang der Vereinigung der Bad Nauheimer Ärzte vom 28. September bis 30. September 1951 im William-G.-Kerckhoff-Institut Bad Nauheim

THEMA:

Überlastungs- u. Anbrauchsschäden an Herz u. Kreislauf (Klinik, Prophylaxe, Therapie)

1. Tag, Freitag, 28. September 1951, vorm 9,00 Uhr:

1. Prof. Tonelli, Gießen:
Experimentell-morphologische Grundlagen d. Anpassungsschäden.
2. Prof. Thauer, Bad Nauheim:
Der Kreislauf unter körperlicher und seelischer Belastung.
3. Prof. Siebeck, Heidelberg:
Klinik der Überlastungs- und Anbrauchsschäden beim Geistesarbeiter.

Nachmittags, 15 Uhr:

4. Dr. Wiele, Essen:
Klinik der Überlastungs- und Anbrauchsschäden beim Schwerarbeiter.
5. Prof. Schnell, Kirchhain:
Was kann der Arbeitgeber zur Verhütung von Frühschäden des Kreislaufs tun?

2. Tag, Sonnabend, 29. September 1951, vorm. 9 Uhr:

6. Prof. Zutt, Frankfurt:
Psyche und Kreislauf.
7. Prof. Ralschow, Halle:
Zur vorbeugenden Therapie der Anbrauchsschäden an Herz und Kreislauf unter besonderer Berücksichtigung der Hormonbehandlung.

8. Dr. May, Innsbruck:
Behandlung der Thrombose-Spätfolgen.

Nachmittags, 15 Uhr:

9. Prof. Weber, Bad Nauheim:
Wissenschaft, Können und Kunst in der ärztlichen Tätigkeit.
10. Prof. Grote, Wetzlar:
Diätetik des überlasteten und alternden Menschen.
11. Prof. Pierach, Bad Nauheim:
Klinische Demonstrationen.

3. Tag, Sonntag, 30. September 1951, vorm. 9 Uhr:

12. Prof. Göbbels, Hamburg:
Begutachtung von Anbrauchs- und Überlastungsschäden an Herz- und Kreislauf vom versicherungsmedizinischen Standpunkt aus.
13. Prof. Reindell, Freiburg:
Die elektrokardiographische Frühdiagnostik von Herzmuskel-schäden.
14. Dr. Wachter, Bad Nauheim:
Balneotherapie in der Praxis.

In der Zeit vom Donnerstag, den 27., bis Samstag, den 29. September, findet noch eine Reihe gesellschaftlicher Veranstaltungen statt.

Die Vereinigung der Bad Nauheimer Ärzte

Professor Dr. Arthur Weber läßt dem Fortbildungslehrgang vom 24. bis 27. September einen Kursus im Balneologischen Universitäts-Institut über „Elektrokardiographie und ausgewählte Kapitel der Therapie in Herz- und Kreislaufstörungen“ unmittelbar vorausgehen. Auskunft gibt das Balneologische Universitäts-Institut. Dorthin bittet man auch die Anmeldung zu richten. Es wird eine Kursgebühr von 25 DM erhoben.

Ärztliche Fortbildung in Bayern im Auftrage der Bayer. Landesärztekammer

PROGRAMM

des VII. Regensburger Fortbildungskurses für Ärzte vom 12. bis 14. Oktober 1951

Kursleitung: Professor Dr. Dietrich Jahn

Donnerstag, den 11. Oktober 1951:

9.00 Uhr, Reichssaal: Festvortrag, Prof. Dr. Waller Gerlach, München:
„Weltanschauliche Konsequenzen der Physik“.

Freitag, den 12. Oktober 1951:

9.00—10.00 Uhr Begrüßung.

1. Hauptthema: Hypophyse — Zwischenhirn.

10.00—11.00 Uhr: 1. Neue anatomische Erkenntnisse über das Hypophysen-Zwischenhirnsystem:
Prof. Dr. Hugo Spatz, Gießen, Direktor d. Neuroanatom.-Neuropatholog. Abtlg. des Max-Planck-Instituts für Hirnforschung.

11.00—12.00 Uhr: 2. Die Störungen der Organfunktionen durch das Hypophysen-Zwischenhirnsystem:
Prof. Dr. Alexander Sturm, Wuppertal-Barmen, Chefarzt d. Medizin. und Nervenklinik d. Städt. Krankenanstalten.

14.00—15.00 Uhr: 3. Psychiatrische Funktionen und Hypophysen-Zwischenhirnsystem:
Prof. Dr. Fritz Schellong, Münster/Westf., Direktor der Medizin. Univers.-Klinik.

15.00—16.00 Uhr: 4. Praktisch wichtige hormonale Stoffwechselstörungen durch das Hypophysen-Zwischenhirnsystem und ihre Behandlung:
Prof. Dr. Hanns Baur, München, Chefarzt d. II. Medizin. Abtlg. d. Städt. Krankenhauses r. d. Isar.

16.00—17.00 Uhr: 5. Hypophyse, mensueller Zyklus und Schwangerschaft:
Prof. Dr. Hermann Knaus, Wien, Vorstand d. gynäkolog.-geburtshilflichen Abtlg. d. Krankenhauses Lainz.

Samstag, den 13. Oktober 1951:

2. Hauptthema: Thrombose und Embolie.

9.00—10.00 Uhr: 1. Pathologisch-anatomische Grundlagen von Thrombose und Embolie:
Prof. Dr. Arnold Lauche, Frankfurt/M., Direktor der Senckenbergischen Instituts I. Pathologie d. Universität.

10.00—11.00 Uhr: 2. Aktuelle Probleme der praktischen Gerinnungs-

physiologie mit besond. Berücksichtigung postthrombotischer Zustände und ihrer Behandlung:

Dr. Thor Halse, Freiburg/Br., Chirurgische Klinik der Universität.

11.00—12.00 Uhr: Über die Verwendung antithrombotischer Substanzen:
Dr. Rudolf Marx, München, I. Medizin. Klinik d. Univers.

15.00—16.00 Uhr: 4. Die Klinik embolischer Organerkrankungen:
Prof. Dr. Ernst Wollheim, Würzburg, Direktor d. Medizin. Univers.-Klinik.

16.00—17.00 Uhr: 5. Thrombose-Verhütung u. Erkennung in d. Chirurgie:
Prof. Dr. K. Lenggenhager, Bern/Schweiz, Direktor der Medizin. Univers.-Klinik.

Montag, den 14. Oktober 1951:

3. Hauptthema: Sepsis.

9.00—9.45 Uhr: 1. Die bakteriologischen Voraussetzungen der Sepsis:
Dr. med. habil. R. Rahl, Neustadt i. Holst., Chefarzt der Patholog. Abtlg. d. Landkrankenhauses.

9.45—10.00 Uhr: 2. Neue Beiträge zur Streptokokkenbiologie:
Prof. Dr. Seelemann, Kiel, Direktor d. Instituts f. Milchhygiene d. Versuchs- u. Forschungsanstalt f. Milchwirtschaft.

10.00—11.00 Uhr: 3. Das Krankheitsbild der septischen Erkrankungen:
Prof. Dr. Konrad Binzold, München, Direktor d. I. Medizinischen Klinik d. Universität.

11.00—12.00 Uhr: 4. Neue Ergebnisse der Endocartitis lenta-Forschung:
Prof. Dr. Ludwig Heilmeyer, Freiburg/Brsg., Direktor der Medizin. Univers.-Klinik.

14.00—14.50 Uhr: 5. Symptomatologie und Behandlung der Cholangitis lenta:
Prof. Dr. Franke, Würzburg, Medizin. Univers.-Klinik.

14.50—15.15 Uhr: 6. Pathologie und Therapie der postangiösen Thrombophlebitis:
Prof. Dr. W. Rieder, Lübeck, Chefarzt d. Chirurgischen Klinik d. Städt. Krankenhauses Ost.

15.15—16.00 Uhr: 7. Die Puerperalsepsis und ihre Behandlung:
Prof. Dr. Willy Schulz, Hamburg-Loksleht.

Die 6. Vortragsreihe der Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin findet am Samstag, den 10., und Sonntag, den 11. November 1951, in Augsburg statt.

Thema:

Bluterkrankungen einschl. Thrombose und Embolie.

Folgende Referate sind bis jetzt festgelegt: Prof. Hittmair, Innsbruck: Das Blut als Organ; Prof. Heilmeyer, Freiburg: Die Anaemien und ihre Behandlung; Prof. Maurer, München: Die Bluttransfusion in Klinik und Praxis; Prof. Schulten, Köln: Die Knochenmarks-Insuffizienz und Agranulozytose; Prof. Rohr, Zürich: Lenkaemie und verwandte Zustände sowie ihre Behandlung; Prof. Stork, Zürich: Haut- und Schleimhautsymptome bei Erkrankungen des haematopoetischen Systems. Folgeude weitere Themen sind vorgesehen: Bluterkrankungen im Kindesalter einschl. der Blutungsübel, Differential-Diagnose des Milztumors, Differential-Diagnose und Therapie der Drüsenschwellungen, Tularämie, Verwertbarkeit der Knochenmarkspunktion in der Praxis, Das Differential-Blutbild als diagnostisches Hilfsmittel, Blut- und Nervensystem. — Das endgültige Programm wird in der Oktobernummer des „Bayer. Arzteblattes“ veröffentlicht. Anfragen an Prof. Dr. Schretzenmayr, Augsburg, Schälzlerstraße 19.

Fortbildungskurs für praktische Ärzte in Gießen

Die Akademie für medizinische Forschung und Fortbildung in der Justus-Liebig-Hochschule zu Gießen veranstaltet vom 25. November bis 1. Dezember 1951 einen Fortbildungskurs für praktische Ärzte mit dem Thema: „Diagnose, Differentialdiagnose und Therapie des praktischen Arztes“. Gleichzeitig wird Gelegenheit gegeben zu praktischer Tätigkeit in den Kliniken. Unterbringung und Verpflegung kann in den Kliniken erfolgen. Kursgebühr DM 20.—, für Jungärzte und Ärzte ohne entsprechendes Einkommen DM 10.—.

Anmeldung, Prospekte und Auskunft durch Prof. Georg Herzog, Gießen, Pathologisches Institut, Klinikstr. 32g.

2. Ostbayerische Dermatologentagung

Die 2. Ostbayerische Dermatologentagung (Leitung: Prof. Dr. C. F. Funk) findet am 6./7. Oktober 1951 in Regensburg statt (Vortragssaal d. Bayer. Roten Kreuzes, Minoritenweg 4). Als Referenten haben u. a. zugesagt: Hämel, Jena; Gottron, Tübingen; Vonkennel, Köln; Marchionini und Klinik München; Schnermann und Klinik Würzburg; Grafmann gem. mit Funk, Regensburg; John, Schopfheim; Riecher, Erlangen; Claoué, Paris; Sevin und Klinik Stuttgart; Hauberisser, Regensburg; Schröpl, Marktredwitz; Milbradt, Amberg; Walther, Regensburg.

Anmeldungen und Nachfragen werden erbeten an: Dr. H. Walther, Oberarzt d. Städt. Hautklinik Regensburg, Greflinger Str. 4.

1. Tagung des Deutschen Ärztinnen-Bundes

in Bad Pyrmont vom 12.—14. Oktober 1951

Vorträge:

Die Entwicklung der Frau in den letzten 50 Jahren tiefenpsychologisch gesehen.

Dr. M. Milscherlich, Bad Kissingen.
Zur Ursache der Neurosen im Leben der Frau.

Dr. Ursula Zenke, Hannover.
Erfahrungen aus der Eheberatung.

Dr. Dorothea Magnussen, Kiel.

Familienfürsorge und Sozialamt.
Dr. Viktoria Steinhilf, M.d.B. Bonn.

Zur Frage der schmerzlosen Entbindung.

Dr. Maria Ries, München.

Alfred-Grotjahn-Gesellschaft für Sozialhygiene

Am Freitag, den 14. 9. 51, findet vormittags 10.00 Uhr, in Münster/Westf. im Auditorium Maximum, Johannisstr., die Gründungstagung der „Alfred-Grotjahn-Gesellschaft

für Sozialhygiene“ statt mit folgender Tagesordnung:
10.00 Uhr:

1. Begrüßung durch den Vorsitzenden des vorbereitenden Ausschusses der „Alfred-Grotjahn-Gesellschaft“, Prof. Dr. med. Klose (Kiel)
2. Referat Min.-Rat Prof. Dr. Ewald Gerfeldt (Düsseldorf) „Über den Begriff der Sozialhygiene“
Diskussion

15.00 Uhr:

Referat Präsident Dr. med. Berthold Rodewald (Kiel) „Sozialhygiene und Sozialpolitik“

17.00 Uhr:

Mitgliederversammlung

1. Bericht
2. Statuten
3. Wahlen
4. Verschiedenes

Wegen der Quartierbeschaffung bitten wir, sich unmittelbar an den Verkehrsverein Münster/Westf., Am Servatiiplatz (Postschließfach 147), Tel. 6033, zu wenden.

Dr. med. Coerper

FAKULTÄT

München: Dr. med. Otto Wieland, Assistent am Krankenhaus I. d. Isar (Innere Abtlg.), wurde mit ME. Nr. V 40 401 vom 12. 7. 1951 zum Privatdozenten für „Innere Medizin“ in der Med. Fakultät d. Univ. München ernannt.

Würzburg: Prof. Dr. med. Max Meyer, Ordinarius f. Ohren-, Nasen- und Kehlkopfkrankheiten, wurde zum Rektor der Universität für das Hochschuljahr 1951/52 gewählt.

PERSONALIA

Prof. Dr. Alfred Marchionini, Direktor d. Dermatologischen Klinik und Poliklinik der Universität München, wurde von der Real Academie de Medicina in Barcelona zum Ehrenmitglied ernannt.

Prof. Dr. med. Edmund Thiermann, Erlangen, wurde zum korrespondierenden Mitglied der Spanischen Akademie für Chirurgie in Madrid ernannt.

RUNDSCHAU

Die Bevölkerung der Welt. Das „Demographische Jahrbuch der Vereinten Nationen 1949/50“ enthält statistische Angaben über die Zunahme der Weltbevölkerung in der Zeit von 1920 bis 1949. Danach stieg in dieser Zeit die Bevölkerung der Erde von 1534 Mill. auf 2578 Mill. im Jahre 1949 an. Das bedeutet im Durchschnitt einen jährlichen Zuwachs von fast 1%. Wenn diese Anstiegsquote etwa gleich bleibt, wird sich die Weltbevölkerung in weniger als hundert Jahren verdoppelt haben. Den größten Anstieg verzeichnet Latein-Amerika, von wo sehr verlässliche Zahlen vorliegen. Dort stieg die Bevölkerungsziffer von 92. Mill. im Jahre 1920 auf 158 Mill. im Jahre 1949 an, also um 72%. Der geringste Anstieg der Bevölkerung war in Nordwesteuropa mit nur 19% festzustellen. In Europa (einschl. der asiatischen Teile der UdSSR) betrug in der gleichen Zeit der Bevölkerungszuwachs 22%, in den USA und Kanada 42%, in Japan 48%. Japan ist mit 253 Personen auf den Quadratkilometer das am dichtesten besiedelte Land der Welt. (Med Press)

Die Geburtenziffer der Bundesrepublik hat mit 186 251 Lebendgeborenen im letzten Vierteljahr 1950 weiterhin abgenommen. Dagegen nahm die Zahl der Sterbefälle (126 123) im Vergleich zum Vorjahr zu. Ehen wurden ebenfalls mehr geschlossen (145 729).

Ärzte im Bundesgebiet. Im Bundesgebiet gibt es gegenwärtig 62 906 ansässige Ärzte, gibt der Deutsche Medizinische Informationsdienst bekannt. 4683 Ärzte sind arbeitslos oder in fremden Berufen tätig. Etwa 20 Prozent aller Studenten (14 000) auf den Universitäten der Bundesrepublik studieren Medizin.

Die Anzeigepflicht bei Fehlgeburten. Die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie hat unter Vorsitz ihres Präsidenten, Professor Dr. Martius, Göttingen, auf ihrer 28. Tagung vom 4. bis 8. April 1951 in Bad Pyrmont einstimmig folgende Entschliebung gefaßt: „Nachdem die Landesregierungen von Hessen, Württemberg-Baden und Niedersachsen die Meldepflicht über Fehlgeburten schon aufgehoben haben, bittet die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie die Regierungen aller anderen deutschen Länder, ebenfalls diese Meldepflicht und damit die entsprechende Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zwecks Verhütung erkrankten Nachwuchses vom 18. Juli 1935 aufzuheben. Die Gesellschaft hält diese Maßnahme für notwendig, um der Wahrung des ärztlichen Berufsgeheimnisses willen und aus Achtung vor der persönlichen Freiheit und der

Würde des Menschen.“ — Der Landtag von Württemberg-Baden hat am 11. April 1951 ein Gesetz beschlossen, das bestimmt, daß die Anzeigepflicht bei Schwangerschaftsunterbrechungen, Fehl- und Frühgeburten aufgehoben wird. — Der Hamburger Justizsenator sagte zu, sich umgehend für eine Abschaffung der Meldepflicht bei Fehlgeburten und für einen Schutz ärztlicher Krankenpapiere einzusetzen.

Engenische Sterilisation. Im Jahre 1949 wurden in den Vereinigten Staaten 1500, im Jahre 1948 etwa 1350 Personen aus eugenischer Indikation sterilisiert. 98% davon hatten freiwillig um die Vornahme des Eingriffes nachgesucht. Kalifornien steht mit 381 Sterilisationen an der Spitze, Virginia folgt mit 295, Nord-Carolina mit 241. (Il polidnico 1951, 58)

Die spinale Kinderlähmung hat sich nach einem Bericht der Weltgesundheitsorganisation im vergangenen Jahr weiter ausgebreitet. Nur aus Kanada, Schweden und den USA wird ein spürbarer Rückgang der Krankheit gemeldet. In England, Dänemark und Norwegen ist eine besorgniserregende Zunahme zu verzeichnen.

Kein Benzodrin oder Pervitin während der Laktation! Da Benzodrin- und Pervitinpräparate in die Milch übergehen und auf das Kind einwirken, ist die Verordnung dieser Mittel während der Stillzeit zu unterlassen. (Brit. med. J. 1950, 848.)

Hamburger Arztetag. Ärztekammer, Kassenärztliche Vereinigung und die Landesverbände des Hartmanbundes und des Marburger Bundes der Hansestadt veranstalteten am 16. Juni 1951 den ersten Hamburger Arztetag nach dem Kriege. In einer an den Bundesminister der Justiz gerichteten Entschliebung wurde eine Ergänzung der Straßprozeßordnung mit dem Ziel gefordert, außer den schriftlichen Mitteilungen zwischen Patient und Arzt auch die Krankenakten und Krankengeschichten von einer Beschlagnahmefähigkeit auszunehmen — in einer öffentlichen Sitzung referierte Dr. Thieding-Hamburg über „Wirkung medizinischer Fortschritte“ und der bekannte Strafrechtsexperte Prof. Dr. Schmidt-Heidelberg über „Brennende Probleme des ärztlichen Berufsgeheimnisses“.

Aenderung der Ausbildung des Arztes. Die Vorsitzenden der Ärztekammern Hamburg und Schleswig-Holstein stellten kürzlich übereinstimmend fest, daß die heutigen Abschlußprüfungen, die zur Approbation des Arztes führen, tatsächlich lediglich eine Bescheinigung darüber darstellen, daß der, der die Prüfung bestand, ein fertiger Student, nicht aber, daß er ein fertiger Arzt ist. Die ärztliche Ausbildung ist allein oder weitaus überwiegend auf die theoretische Schulung abgestellt. Darum schlägt die Ärzteschaft eine Studienform und auch eine Reform des Prüfungswesens vor. Zwar liegt noch kein formulierter Entwurf für eine neue Studienordnung vor. Die Ärzteschaft ist sich aber einig darüber, daß an das theoretische Studium eine 2jährige praktische Ausbildung angeschlossen werden soll. Allerdings erhebt sich dabei die Frage, wie die dann nötigen Plätze für die praktische Ausbildung in Krankenhäusern und Kliniken geschaffen werden sollen. Wieder drängt sich die Notwendigkeit auf, die Zahl der Medizinstudierenden zumindest für eine gewisse Zeit zu beschränken, so wie das an einzelnen Universitäten bereits geschieht. Die heutige Form des Exams, das stückweise in erheblichen Zeitabständen bei den verschiedenen Examinatoren abgelegt werden muß, bedarf gleichfalls einer Reform. Anlässlich des Hamburger Arztes Tages stellte Prof. Schmidt, Heidelberg, fest, daß durch dieses heute übliche Prüfungsverfahren seit dem Ende des vergangenen Jahrhunderts in Heidelberg noch kein Medizinstudent durchs Examen gefahren ist. Das eigentliche Approbationsexamen müßte vor dem Eintritt in die Praxis vor einer Prüfungskommission in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang abgelegt werden. Solche Reformvorschlüsse scheitern leider immer noch am Widerstand der Fakultäten. (gpk.)

Die ärztliche Ausbildung in USA. Geldentwertung, steigende Preise und der Rückgang der privaten Spenden haben die bisher in der Welt führende ärztliche Ausbildung amerikanischer Studenten in Gefahr gebracht, sagte der Präsident der amerikanischen Ärztevereinigung. Diese Vereinigung hat daher eine Stiftung für die Ausbildung amerikanischer Ärzte ins Leben gerufen, die nun zur Erzielung größerer Wirkung mit dem staatlichen Fonds für medizinische Ausbildung zusammengelegt wurde. (Med Press)

Einen Lebrauftrag für ärztliche Rechts- und Standeskunde erhielt der Präsident der Landesärztekammer Hessen, Dr. med. Oelemann.

Radiosendungen für Ärzte. Die Ärzte in New York schalten sich jetzt kleine Taschenrundfunkempfänger an, die sie zu Beginn jeder vollen Stunde einschalten, um Nachrichten des eigenen Arztessenders zu empfangen. Wird der Name des Arztes bei einer solchen Sendung genannt, so ruft der Arzt vom nächsten Telefonapparat den Sender an und empfängt den vollen Inhalt der Mitteilung, die der rufende Patient an den Sender gerichtet hatte. (DMI)

Presse und Arzt. Auf der 3. Österreichischen Krebstagung in Innsbruck, die vom 8.—10. Mai d. J. in Gemeinschaft mit dem Bayerischen Landesverband für Krebsbekämpfung stattfand, wurde eine vom Präsidenten der Österreichischen Gesellschaft für Krebsforschung und Krebsbekämpfung, Prof. Dr. Denk (Wien), verlesene Entschliebung angenommen, die sich gegen die Verbreitung unkontrollierter angeblicher Entdeckungen auf dem Gebiete der Krebserkennung und Krebsbehandlung in der Presse, besonders in illustrierten Zeitschriften, weadert. Es wird durch solche Sensationsartikel — manche Aufsätze grenzen sogar an gewissenlose Ausbeutung — nur Beunruhigung schaffen und das Vertrauen der Kranken mißbraucht. Der Deutsche Zentralausschuß für Krebsforschung und Krebsbekämpfung tritt dieser Entschliebung bei. Die Zentralstelle des Deutschen Zentralausschusses für Krebsbekämpfung und Krebsforschung, Braunschweig, Celler Str. 38, steht den verantwortlichen Schriftleitern jederzeit zur Verfügung, vor Veröffentlichung von Mitteilungen über neue Methoden der Krebs-erkrankung oder über erfolgreiche neue Behandlungsweisen, ob sie aus dem Inland oder Ausland kommen, anzufragen, ob eine Veröffentlichung unbedenklich erscheint. Eine gewissenhafte Auskunft, die dem Stand der ärztlichen Wissenschaft entspricht, wird zugesichert.