

BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 11

München, November 1950

6. Jabrgang

Dr. WALTER LANDAUER +

In den Abendstunden des 24. Oktober unterbrach der Münchener Rundfunk plötzlich die Sendung eines Hörspiels mit einem Notruf, in dem Blutspender der Gruppe 0 ersucht wurden, sich umgehend in der Chirurgischen Klinik einzufinden. Der Zeitungsbericht des nächsten Tages meldete, daß im

ganzen 300 hiifsbereite Menschen dem Aufruf Folge leisteten, und er schloß mit den Worten: "Ärztliche Kunst und menschliche Hilfsbereitschaft haben alles getan, um ein Menschenleben zu retten!"

Es war eine besondere Tragik, daß beidem der Erfolg versagt geblieben war, denn das Leben, das es zu retten galt, war das unseres Kollegen Dr. Walter Landauer.

Ein langjähriges Magenleiden hatte ihn gezwungen, die Hilfe des Chirurgen in Anspruch zu nehmen und nachdem er am 21. Oktober dle Chirurgische Kllnik aufgesucht hatte, wurde die Operation eines alten Duodenalulcus vom Leiter der Klinik selbst, Herrn Prof. Dr. Frey, ln den Morgenstunden

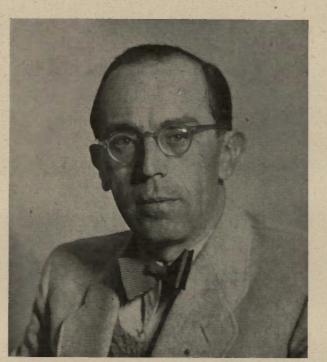
des 24. Oktobers vorgenommen. Die Operation verlief glatt, jedoch trat in den Nachmittagsstunden eine Nachblutung ein, die eine Relaparatomie veranlaßte. Die anschließenden Collapszustände waren zunächst durch Bluttransfusionen und andere Maßnahmen zu beheben, doch verschlechterte sich der Zustand mit jeder Stunde und unter dem Zeichen eines Lungenoedems trat um 21,30 Uhr der Tod ein.

Wenn je eine Trauerbotschaft Menschen eines zusammengehörigen Kreises aufs Tiefste erschütterte, dann war es die Nachricht vom Tod Dr. Landauers, die sich in den Morgenstunden des 25. Oktobers durch Stadt und Land unter der Ärzteschaft rasch verbreitete. Wohl war allgemein bekannt, daß Dr. Landauer seit langem ein schweres Leiden in sich trug und daß nur außergewöhnliche Energie und Härte all die Lelstungen dem kranken Körper abringen konnten. Aber niemand hatte mit dieser tragischen Wendung gerechnet, am wenigsten er selbst, der noch vor dem Eintritt in die Klinik selne Arbeitseinteilung für die Zeit nach der Operation

getroffen hatte. Die Erschütterung war daher um so tiefer, und jeder einzelne wurde sich bewußt, daß er einen persönlich schweren Verlust erlitten hatte.

Wie groß der Kreis derer war, welche die Schwere dieses Veriustes empfanden, zeigte sich, als am Nachmittag des 27. Oktober nach den kirchlichen Zeremonien in der Aussegnungshalle der lange Zug von Leidtragenden durch die feierliche Herbstpracht des Waldfriedhofs dem Sarge Dr. Landauers zum offenen Grabe das letzte Geleit gab. Den Schwestern des Klosters vom Guten Hirten, deren ärztlicher Betreuer Dr. Landauer gewesen war, und einer großen Abordnung des Bayer. Roten

Kreuzes schlossen sich die Vertreter der Bayer. Landesärztekammer, des Präsidiums des Deutschen Ärztetages und der Spitzenorganisationen der Westdeutschen Aerztekammern an der KV Bayern und des Bundesgebietes, des Arztl. Bezirksvereins und der KV München, des Hartmannbundes und der Vereinigung der Praktischen Arzte Bayerns, Eine große Anzahl ärztlicher Organisationen, von Bezirksvereinen, Kreisverbänden und kassenärztlichen und anderen Vereinlgungen Bayerns und des Bundesgebietes, aber auch zahlreiche Staatsund Kommunalbehörden und Krankenkassenverbände hatten ihre Vertreter entsandt. Den weitaus größten Teil des Trauerzuges bildeten aber die Kollegen, die nicht nur aus München, sondern auch aus der weiten Umgebung gekommen waren, um ihm das



letzte Geleit zu geben. Unter den zahlreichen Persönlichkeiten, die mit an führender Stelle in Standespolitik und im öffentlichen Leben stehen, seien nur genannt: Der Präsident der Ärztekammer von Schieswig-Holstein, Dr. Rodewald, der Geschäftsführende Vorsitzende des Präsidiums des Deutschen Ärztetages, Dr. Haedenkamp, der Präsident der Hessischen Landesärztekammer, Dr. Oelemann, der Geschäftsführer der KV-Vereinigungen, Dr. Schlögell, Staatssekretär Dr. Grieser und Dr. Luber.

Aus den prachtvollen Worten der Grabrede des Geistlichen, Herrn Pfarrer Karl Doerfler von St. Matthäus, seien nur die folgenden Ausführungen wiedergegeben:

"Das weite Reich seines Lebens war aufgeteilt in drei Lebenskreise: Zuerst der Kreis seiner Familie: Sein Eiternhaus war in Stuttgart. Seinen eigenen Hausstand hatte er in München gegründet. Euer Schmerz war und ist ein erschütterndes Zeugnis von dem unendlichen Glück, das Ihr in den Jahren Eueres Zusammenlebens haben durftet. Euere Familie war für ihn, wenn er von seinen weiten Reisen zurückkehrte, die feste Burg und die Freude seines Lebens. Euer Kind war das Band Eueres Giückes. So unendlich schmerzlich das Zerreißen dieses Bandes für Euch ist, so versucht doch, Gott dafür zu danken, daß er Euch die Jahre dieses ungetrübten Glückes geschenkt hat!

Der zweite Kreis seines Lebens war ausgefüllt durch seinen Beruf als Arzt. Nun stehen wir als Leidtragende an dem Grab dieses hervorragenden Arztes und es darf nun hier bezeugt werden: Es gibt nur wenige Berufe, die so unmitteibar in der Nähe Gottes arbeiten dürsen wie der eines Arztes. Darum, daß der Arzt helfen darf, das durch Krankheit zerstörte Menschenbild wleder zu dem hinzurichten, was Gott in seinem Schöpfungspian dem Menschen zusprach: Gesundes Leben, gesunde Seeie. Was ist es Großes um einen Arzt, wenn er sich in soicher Weise verankert sieht in dem erhaltenden Weitregiment Gottes. Nur dort, wo der Arzt in dieser göttlichen Schöpfungsordnung seinen inneren Standort wähit, wird er befreit von allem rationalistischen, routinemäßigen Handeln und begegnet dem leidenden Menschen In letzter Verantwortung vor Gott mit Liebe und Hilfe an Leib und Seeie. Dort wird der Arzt zum Seeisorger und sinkt nicht herab zum Funktionär eines anonymen verstaatlichten Gesundheitswesens. Sein Dienst wird geiohnt durch den Dank des leidenden Menschen. Daß der Verstorbene diesen in soich letzter Verantwortlichkeit ausgeübt hat, das danken wir ihm über das Grab hinaus!

Sein dritter Lebenskreis war bestimmt durch die Sorge um das Wohl und Wehe des Ärztestandes. Es werden nach mir Berufenere als Ich über diese Seite seiner Tätigkelt sprechen. Es sind mir aber in den letzten Tagen darüber außerordentliche Zeugnisse gegeben worden. Er hat sein überreiches Können und die Lauterkeit und Energie seiner Persönlichkeit dafür eingesetzt, daß der Ärztestand bewahrt bleiben muß vor alier Vermassung, vor alier innerer und äußerer Abhängigkeit, denn nur der Arzt wird in letzter Verantwortung vor Gott handein können, der nicht gebunden ist in der Sorge um seine Existenz. Nur in unbedingter Freiheit selnes Lebens und seines Gewissens wird er jene Entscheidungen fällen können, die Leben und Tod eines leidenden Menschen in sich bergen können. Nur In dieser gewissensmäßigen und existentiellen Freiheit wird der Arzt im Namen Gottes Hüter und Wächter des menschlichen Lebens sein können und steht in dieser notwendigen Unabhängigkeit unmittelbar neben dem Priester und Richter eines Volkes. Um diese Freiheit des Arztes, um dessen Unabhängigkeit von irgendwelchen undurchsichtigen Finanzmächten hat der Verstorbene gekämpft. Darin hat er auch Gottes Werk getan, und das sei ihm gedankt, auch von der Kirche her."

Nach den Worten des Geistlichen nahmen auch die Vertreter der Organisationen, denen Dr. Landauer angehört hatte, In bewegten Worten Abschied von ihrem Mitarbeiter. Es sprachen für das Präsidium des Deutschen Ärztetages und die Arbeitsgemeinschaft Westdeutscher Ärztekammern Dr. Neufer, für die Arbeitsgemeinschaft der KV des Bundesgebietes Dr. Sievers, für die KV Bayern Dr. Völlinger; für den im Ausiand weiienden Präsidenten der Bayer. Landesärztekammer, Dr. Weiler, sprach der Vizepräsident Dr. Hense, ebenso für den Bezirksverein und die KV München, und für die Vereinigung Praktischer Ärzte Dr. Relschle. Aus alien ihren Worten sprach die tiefe Bewegung und die Trauer über den Tod Dr. Landauers.

Der Verlust, den die Ärzteschaft Bayerns und des gesamten Bundesgebietes mit dem Abieben dieses verdienstvollen Mannes erlitten hat, läßt sich vorerst nicht übersehen. Was er im Leben für die Sache der Ärzteschaft in den grundiegenden Fragen auf dem Forum der großen Standespolitik geieistet hat, wird von berufenerer Feder und am anderen Ort gewürdigt werden. Wie es aber einem Manne von so jungen Jahren geiungen ist, sich in so kurzer Zeit vom einfachen Kassenarzt in die vorderste Reihe verantwortlicher Standespolitiker hinaufzuarbeiten, kann nur verstanden werden von dem Boden aus, auf dem er gewachsen ist.

Walter Landauer war geboren am 22. 7. 1911 in Stuttgart, absolvierte dort das humanistische Gymnasium im Jahre 1930 und war nach seinem Staatsexamen in München 1936 als Voiontär und Assistent an verschiedenen Münchener Universitätskliniken tätig. Seine weitere Laufbahn führte ihn auf eine Reihe von Posten, auf denen sein scharfer Geist Geiegenheit hatte, sich all die Kenntnisse zu erwerben, die seinen späteren Lebensweg bestimmen sollten: 1939/43 kassenärztliche Tätigkeit als notdienstverpflichteter Hiifskassenarzt, 1943/44 Vertrauensarzt der Landesversicherungsanstait Oberbayern, 1944/45 Luftschutzarzt im Sicherheits- und Hiifsdienst in München, nach Kriegsende geschäftsführender Arzt des Ärztlichen Bezirksvereins und der KV und seit 1946 wieder frei praktizierender Arzt und Kassenarzt in München.

Ais nach dem Zusammenbruch eine kieine Gruppe von Ärzten im Jahre 1946 es unternahm, von der Basis der durch Dr. Reischle wieder ins Leben gerufenen "Vereinigung Praktischer Ärzte" aus die Standesorganisationen neu aufzubauen, war unter diesen wenigen auch Dr. Landauer. Es war eine harte Arbeit, die gegen den Widerstand einer verworrenen Rechtsiage und unter den beengenden Bestimmungen der Besatzungsmacht geleistet werden mußte. Hier zeigten sich zum ersten Mal die überragenden Fähigkeiten Dr. Landauers so klar, daß er bereits Ende des Jahres 1946 - damals 35jährig! - zum 1. Vorsitzenden des Ärztiichen Bezirksvereins München und der damals damit verbundenen Bezirksstelle der Kassenärztlichen Vereinigung vorgeschlagen und gewähit werden konnte. Durch die Art seiner Geschäftsführung rechtfertigte er rasch das in ihn gesetzte Vertrauen und überzeugte auch jene, die dem homo novus zuerst noch mit Skepsis gegenübergestanden hatten, von der Richtigkeit der Wahl. Die klare und konzise Art seiner Leitung machte die Arbeit unter seinem Vorsitz zu einer Freude, da er stets ein Probiem auf die knappste Form zu bringen und ln schwierlgen Fragen immer wieder den übergeordneten Standpunkt zu finden wußte, von dem aus eine Lösung möglich war. Seiner Energie ist es auch gelungen, den Wiederaufbau des Münchener Arztehauses so voranzutreiben, daß er noch in der RM-Zeit nahezu vollendet werden konnte. Seine Wahl zum

1. Vorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern im März 1948 brachte ihn in Berührung mit den kassenärztlichen Spitzenorganisationen des Bundesgebietes. Sehr bald erkannte man auch hier seine überragenden Fähigkeiten und wählte ihn noch im gleichen Jahre zum zweiten Vorsitzenden der "Arbeitsgemeinschaft der Landesstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen des Bundesgebietes". In dieser Arena, in ständigem harten Kampf mit einem kräftemäßig überlegenen Vertragspartner, entwickelte sich Dr. Landauer zu jenem Standespolitiker großen Formats, der bald den Ruf genoß, einer der besten Kenner des deutschen Kassenarztrechtes zu sein. Die Erfahrungen, die er auf diesem Posten gewann, machten ihn in allen Gremien zu einem der wertvollsten Mitarbeiter und verliehen seiner Stimme ein ganz besonderes Gewicht, so in der Vorstandschaft der Bayer. Landesärztekammer, der er ununterbrochen seit 1946 angehörte, und im Präsidium des Deutschen Ärztetages, in das er 1950 gewählt wurde. Das letzte ihm durch das einmütige Vertrauen des 54. Deutschen Ärztetages übertragene Ehrenamt eines Schatzmeisters des Präsidiums des Deutschen Arztetages konnte er nicht mehr antreten.

Ein derartiger Aufstieg müßte nicht notwendigerweise Bewunderung erregen, wenn er sich vollzogen hätte auf der Basis und mit dem Rückhalt einer zielbewußten, starken Kräftegruppe, deren Exponenten — mehr oder minder auswechselbar - oft nur von sekundärer Bedeutung sind. Als aber Dr. Landauer die standespolitische Arena betrat, mußte er erst mithelfen, die Standesorganisationen zu schaffen und gesetzlich zu fundieren, auf deren Basis er seinen Kampf für die Sache der Ärzteschaft führen konnte. Dabei darf nicht übersehen werden, daß auf der Ebene der Politik, in die diese Kämpfe notwendigerweise hineinragen, selbst eine denkbar fest geschlossene Ärzteschaft keinen allzu starken Trumpf im politischen Spiel bedeutet! So waren denn die Erfolge, die Dr. Landauer für seinen Stand erringen konnte, und über die an anderer Stelle noch berichtet werden soll, einzig seiner Persönlichkeit zu danken. Einen scharfen, klaren Verstand und starke dialektische Begabung hatte eine gütige Natur ihm mit auf den Weg gegeben. Beides aber war nur Instrument für eine seiner hervorragendsten Charaktereigenschaften: der Unbestechlichkeit seines Geistes, die es verschmähte, den Blick auf die Realität der Dinge sich durch das eigene Wunschbild trüben zu lassen. Seine ungewöhnlich große Kenntnis der gesetzlichen Grundlagen und sein scharfer Blick für die wahren Kräfteverhältnisse ließen ihn stets die Grenzen des erreichbar Möglichen erkennen. Auch in turbulenten Zeiten, als der berechtigte Unwille über die unwürdige Lage gerade des Kassenarztes eine oft allzu kurzschlüssige Lösung suchte, hatte er immer wieder — oft auf Kosten einer billigen Popularität - auf diese Grenzen hingewiesen. Aber gerade dadurch, daß er nüchtern und frei vom Stachel des Ressentiments an den Verhandlungstisch trat, wußte er auch beim Gegner die Atmosphäre zu schaffen, aus der heraus allein das Bestmögliche aus einer gegebenen Situation herauszuholen war. Was aber die standespolitische Tätigkeit Dr. Landauers auf einem entscheidenden Posten so ganz besonders wertvoll machte, ist die Tatsache, daß er immer im Zusammenhang mit der Praxis geblieben ist, und in den wenigen Stunden, die ihm dafür blieben, seine Kranken selbst betreute. Diese dauernde Verbindung mit dem leidenden Menschen war mitbestimmend für seine Einstellung zu all den großen Problemen, die heute in der ganzen Welt die Arzteschaft bewegen. Noch sein letztes großes Referat, das er auf dem Deutschen Arztetag zu der umstrittenen Frage der Krankheitsverhütung gehalten hat, atmet - frei von rationalistischen Gedankengängen - den Geist warmer Menschlichkeit eines wahren Arzttums. In einer Zeit, in der starke Kräfte sich anschicken, eines der letzten Bollwerke menschlicher Persönlichkeitswertung niederzurei-Ben, und die Freiheit des einzelnen einer vorgetäuschten sozialen Notwendigkeit unterzuordnen, schien er berufen, mit an erster Stelle den Kampf dagegen aufzunehmen. Das Schicksal hat es anders gefügt. Uns aber, die wir erschüttert seinen Tod beklagen, ziemt es, unserer Trauer Ausdruck zu geben in dem Gelöbnis, sein Vermächtnis als Verpflichtung aufzunehmen und das Werk weiterzuführen, das zu vollenden ihm nicht mehr vergönnt war.

Mit diesem Gelöbnis wollen wir Abschied nehmen von Dr. Landauer, und nur dieser Abschiedsgruß sei ihm noch aufs Grab gelegt von denen, die um ihn trauern:

> Gediegner Stahl, zur Form der edlen Kling' Von eines großen Meisters Hand geschaffen: So war sein Geist. Und als er von uns ging, Verloren wir die beste unsrer Waffen. Dr. Wack

54. Deutscher Ärztetag

Wenn alljährlich die Vertreter aller großen ärztlichen Spitzenorganisationen des Bundesgebietes zum Deutschen Ärztetag zusammentreten, dann wird mit dieser Tagung ein dreifacher Zweck erfüllt:

Einmal wird durch das repräsentative Auftreten der Arzteschaft als geschlossener Stand die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit erweckt, und damit ein Resonanzboden geschaffen, von dem aus die Stimme und die Forderungen der Ärzteschaft weit vernehmlicher klingen als die oft im Tageslärm untergehenden Erörterungen von Einzelproblemen.

Zweitens aber dient der Ärztetag auch der Erledigung all der großen und kleinen Fragen, welche die Organisation der Ärzteschaft selbst betreffen, vor allem der Koordinierung der Ziele und Wege der einzelnen ärztlichen Verbände.

Schließlich ist der Deutsche Ärztetag die Instanz, die berufen ist, zu den großen Allgemeinproblemen der Volksgesundheit und vor allem der Sozialfürsorge vom Standpunkt des Fachmannes aus richtungsgebend Stellung zu nehmen.

Zweifellos wurde auf dem 54. Deutschen Ärztetag am 6./7. Oktober der erste Zweck am vollkommensten erreicht. Dank einer ausgezeichneten Vorbereitung gestaltete sich die Tagung zu einer eindringlichen Kundgebung der deutschen Arzteschaft und die Zahl und das Gewicht der bei der Eröffnung anwesenden Persönlichkeiten des öffentlichen Lebens unterstrichen wirkungsvoll die Bedeutung, welche der Tagung von der Staatsführung wie von der Öffentlichkeit beigemessen wurde. In seiner Ansprache zur Eröffnung gab der Ehren-Präsident des 54. Deutschen Ärztetages, Senator Dr. Karl Weiler, eine programmatische Erklärung ab über die Zielsetzung der deutschen Ärzteschaft hinsichtlich ihrer ethischen Haltung und auch der wirtschaftlichen Forderungen. Besondere Beachtung verdienen die warmen Worte des bayerischen Ministerpräsidenten Dr. Eh ard, die von einer überraschend tiefen Einsicht in die ärztlichen Probleme zeugten. Die Begrüßungsansprache des Präsidenten des Ärztetages, Dr. Neuffer, nannte eine lange Reihe von Namen. die als Vertreter von Regierungen und Ministerien der Länder und des Bundes, von Parlamenten und kirchlichen Behörden, von Universitäten, Fakultäten, Gesundheitsbehörden, Heilberufen, zentralen Kassen- und Krankenversicherungsverbänden und Gewerkschaften erschienen waren. Große Sympathien gewann sich durch seine herzlichen Worte wie durch sein Wesen der Präsident des Weltärztebundes Dr. Dag Knutson aus Stockholm, der ebenso wie die Vertreter der schwedischen und dänischen Arzteschaft und der medizinische Attaché der Kaiserl. Iranlschen Regierung auf der Tagung anwesend war. Es war erfreulich, festzustellen, daß auch die Presse, dank einer guten Vorarbeit, großes Interesse und Verständnis für die Probleme der Arzteschaft zeigte, das auf anderen Arztetagen mitunter vermißt wurde. Offenbar hatte sich

die Erkenntnis durchgesetzt, daß es der Ärzteschaft bei ihren Kämpfen doch um größere Dinge geht als um die

Durchsetzung wirtschaftlicher Forderungen. Warum bel der Pressekonferenz die Vertreter der Standespresse nicht mit eingeladen waren, blleb unbekannt,

Den größten Raum der Tagung nahm die Erörterung der internen Fragen ein. Da der ausführliche Bericht in den "Ärztlichen Mittellungen" erscheint, kann auf die Wiedergabe im einzelnen hier verzichtet werden. Eine Hauptsorge war die Lage der Jungärzte, denen zum Schaden der Allgemeinheit durch die unsoziale Haltung einer Reihe von Krankenhausträgern ihre Ausbildung schwert wird. Zur Frage der ärztlichen Publizistik wurde der Entschluß gefaßt, neben den Pressestellen in Hamburg, Köln und Stuttgart auch in München eine solche zu errichten. Ferner wurde an die Regie-

rungen und Volksvertretungen der Länder und an die Organe der freiwilligen Selbstkontrolle der Filmwirtschaft die Bitte gerichtet, den Arzt als Sachwalter der Volksgesundheit mehr als bisher im Rundfunk und Film einzuschalten. Zur Vereinheitlichung der ärztlichen Rechtsverhältnisse (Bundesarztrecht, Facharztordnung, Bestallungsordnung) wurden an die Bundesbehörden entsprechende Anträge gestellt. Etwas überraschend - und wohl daher auch mit einer, wenn auch geringen, Mehrheit angenommen -- kam eln Initiativantrag auf Durchführung einer Urabstimmung über einen "24stündigen Proteststreik gegen unsoziale Ausbeutung der ärztlichen Arbeitskraft". In der Öffentlichkeit hat dieser Beschluß keine günstige Aufnahme gefunden, und die Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern hat sich inzwischen mit einer Erklärung im Rundfunk davon distanziert. Leider wurde die bisherige gemeinsame Marschrichtung der großen Verbände

gestört durch das Vorgehen des Hartmannbundes. Trotz der beschränkten Einflußmöglichkelten der KV auf das in Vorbereitung befindliche Gesetz zur Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen in Bonn glaubte der Vertreter des HB, die wohl alle Ärzte unbefriedigende Form des gegenwärtigen Entwurfs der KV-Vertretung zur Last legen zu müssen und richtete scharfe Angriffe gegen diese mit der Forderung auf sofortige Neuwahlen. Auch in einer weniger schroffen Form wäre diese Forderung mindestens für Bayern gegenstandslos gewesen, da längst die blndende Erklärung des 1. Vorsitzenden der KVB vorlag, daß noch vor Ablauf der Amtsperiode am 31. 12. 1951 auf jeden Fall Neuwahlen stattfinden würden. Die Konsequenzen, welche die Vertreter der KV daraus zogen, sind bekannt. Es ist und bleibt aber

bedauerlich, daß nach außen hin der Eindruck erweckt wurde, es handle sich hier nicht um eine Meinungsverschiedenheit über die Taktik, sondern über die Ziele der beiden Verbände, und man kann nur hoffen, daß eben diese Gemeinsamkeit des Ziels schließlich doch auch wieder zu einer gedeihlichen Zusammenarbeit führen wird.

Sein eigentliches Gepräge erhielt der Ärztetag durch die Erörterung der Frage der "Gesundheitsvorsorge und -fürsorge", wobei eine programmatische Erklärung auf dem Gebiet der großen Gesundheitspolitik in Form der an-

genommenen sieben "Leitsätze" abgegeben wurde. Die Forderung nach einer Verbesserung präventiver Maßnahmen war schon selt langem besonders von den Kreisen erhoben worden, die an der wirtschaftlichen Seite des Erfolges interessiert sind: an Einsparung von Behandlungskosten durch Frühbe-

handlung, Verhinderung vorzeitiger Invalidität, Herabsetzung der Zahl der Krankheitstage, möglicherweise sogar Hinaufrücken des physiologischen Invaliditätsalters kurz: an der Hebung des Arbeitspotentials des ganzen Volkes. Niemand wird es dem Wirtschaftsfachmann verwehren wollen, die Arbeitskraft eines Menschen oder eines Volkes als Rechnungsfaktor in seine Kalkulation einzusetzen. Wenn aber diese Kalkulation zur Grundlage gesundheitspolitischer Maßnahmen gemacht werden soll, dann muß die Arzteschaft mit aller Entschiedenheit ihre Stimme dagegen erheben. Vielleicht war es die Sorge, daß wieder einmal ein Kapitel der Gesundheitspolitik vom Rechenstift des Politikers anstatt vom Arzt geschrieben werden sollte, die Prof. Dr. Coerper, den Hauptreferenten der Tagung, zu seinem Plan elner präventiven Medizin veranlaßte. Ob freilich die vorgeschlagene Form der Familienuntersuchung das geeignete Mittel dazu sei, wurde doch von einer recht erheblichen Anzahl von Abgeord-



neten mit gewichtigen Gründen bezweifelt, und in den Couloirgesprächen war die Meinung nicht vereinzelt, der Plan versuche — drastisch ausgedrückt — den Teufel mit Belzebub zu vertreiben! Großen Beifall fanden die Ausführungen Dr. Landauers, der zum Thema "Krankheitsverhütung" deren erfreulichen Nebeneffekt durchaus nicht verkannte, aber mit aller Schärfe den Primat des ärztlichen Standpunktes in Behandlung der Frage forderte. Das Referat Dr. Fromms wies auf die Mängel im derzeitigen Krankenhauswesen hin, und beleuchtete die Lage der Krankenhausärzte, von denen ein großer Teil in unserer angeblich so sozialen Gesellschaftsordnung

immer noch als eine Gruppe Staatsbürger minderen Rechts behandelt wird.

Im Gegensatz zu früheren Ärztetagen fanden die Beschlüsse, die in München gefaßt wurden, nahezu durchwegs eine gute Resonanz in der Presse. Es war ersichtlich, daß ein gutes Stück Aufklärungsarbeit geleistet worden war, und daß auch die Presse sich in die schwierige Materie des Ärzteproblems eingearbeitet hatte. Es wird an uns liegen, der Presse auch künftig diese Arbeit zu erleichtern, vor allem aber, nicht durch unbedachte Aktionen unsere Position in der öffentlichen Meinung zu gefährden, die wir uns mühsam genug errungen haben! W.

Rückblick auf den 54. Deutschen Ärztetag

Von Dr. Walther Koerting

schen Ärztetag in München gewonnen hat, erscheint es durchaus angebracht, Verlauf und Beschlüsse einer Betrachtung zu unterziehen, die mancher Besorgnis Ausdruck gibt und einzelne Vorkommnisse beleuchten soll. deren Bedeutung den Anwesenden und noch mehr jenen, die nur die Berichte lesen, entgangen sein dürfte

Im festlichen Rahmen des neuen Residenztheaters fand vor zahlreichen geladenen Gästen der feierliche Auftakt zur Eröffnung des 54. Deutschen Ärztetages statt. Der bayerische Ministerpräsident Dr. Ehard umriß in seiner großzügigen, mit größtem Beifall aufgenommenen Rede fast alle Probleme des deutschen Ärztestandes, klar die das Gesundheitswesen bedrohende ernste Lage des Ärztestandes erkennend, mahnend und zur Abhilfe aufrufend. Tief beeindruckt von diesen Ausführungen, drängte sich aber die Frage auf: wenn ein Staatsmann vom Format Dr. Ehards sich der Lage eines so wichtigen Standes und der daraus für das Volksganze sich ergebenden Folgen durchaus bewußt ist, wieso ist die Bundesrepublik, wieso sind die einzelnen Länder, alle jene Parteien und Körperschaften, die von sich behaupten, für Volkswohl und Volksgesundheit alles vorkehren zu wollen, nicht im Stande, jeweils in ihrem Rahmen das Erforderliche zu tun? Hat all dies einen tieferen Sinn, nicht erkannt von denen, die heute noch berufen wären, Änderung zu schaffen? Muß man nicht an die Worte Alfred Grotjahns denken: "Nicht etwa der Sieg todesmutiger Freiheitskämpfer ist für eine erfolgreiche Revolution bezeichnend, sondern die vollkommene Lähmung der bisherigen Stützen des Staates"?1)

Es war Interessant, den Geschäftsführer der Alfred-Grotjahn-Gesellschaft für soziale Hygiene, Prof. Dr. med. Kari Cörper, einst Leiter des Gesundheitsamtes der Stadt Köln und Dozent für soziale Hygiene, über das Thema "Gedanken zum Ausbau der Gesundheitsvorsorge und -fürsorge" sprechen zu hören. Ailerdings mußte man sich fragen, ob es angezeigt war, über ein Thema, das erst noch diskutlert werden sollte, vor Gästen sprechen zu lassen, die selbstverständlich annehmen mußten, daß die hier vorgetragenen Thesen die Anschauung der deutschen Ärzteschaft wiedergeben. Daß dem nicht so war, zeigte die in der nichtöffentlichen Sitzung geführte Diskussion. Es überrascht einigermaßen, daß die "Ärztlichen Mitteilungen" in ihrem Berichtsheft (Heft 29/30 - 1951, Seite 371) dazu bemerken: "Es ist bemerkenswert, daß von seiten der Delegierten nicht nur kein Widerspruch erhoben, sondern durchaus Zustimmung laut geworden ist." Das Abstimmungsergebnis (66 für, 41 dagegen, 3 Enthaltungen) sagt eindeutig das Gegenteil.

Nachdem man einen zeitlichen Abstand zum 54. Deut- , Man darf doch wohl von dem Organ der deutschen Ärzteschaft erwarten, daß "weder Haß noch Lieben das Urteil triiben"

> Unwillkürlich wurde man aber auch an die Zeiten um das Jahr 1920 erinnert, als Alfred Grotjahn seine Thesen zur sozialen Hygiene niederlegte.2)

> (Daß die neugegründete Gesellschaft für soziale Hygiene ihrem Namen den Alfred Grotjahns beifügt, muß recht nachdenklich stimmen.) Sind aber so die Zusammenhänge klargelegt, so wird vielleicht auch jenen, die die Gefahr noch nicht erkannt hatten, offenbar werden, daß zwlschen allen diesen Dingen ein innerer Zusammenhang besteht, der jeden um die Zukunft seines Standes besorgten Arzt aufhorchen lassen sollte.

> Auf dem Ärztetag habe ich bereits auf die Gefahr hingewiesen, die eine weitere Vermehrung der Fürsorge-Beratungstellen für die Volksgesundheit darstellt. Wir haben bereits Beratungsstellen für Herz-, Rheuma-, Krebs-, Zuckerkranke, Tuberkulöse, für Epileptiker, Krüppel, Säuglinge, Schwangere und Mütter usw.

"Alfred Grotjahn, Erlebtes und Erstrebtes." Berlin, 1932.

^{1) &}quot;Alfred Grotjahn, Erlebtes und Erstrebtes." Berlin, 1932.
2) "Alfred Grotjahn, Soziale Pathologie", Berlin 1923. "... endlich hat man es nicht verstanden, die Ärzte in den Beamten körper der Krank en kassen einzubauen und dannt zu dem unglückseligen Interessengegensatz Veranlassung gegeben, der sich im Laufe der Jahre zwischen den Kassenvorstünden als Arbeitgeber und den Arzten als Arbeitnehmer herausgebildet und zu den erbittertsten Lohnkämpfen geführt hat." (S. 436.) "Unter den Argumenten, mit denen gegen die Erweiterung der sozialen Versieherung gestritten wird, spielt auch der Hinweiseine Rolle, daß damit die Sozialisierung des Heilwesen seingeleitet und die angeblich wertvolle "Berufsfreiheit eis Arztes" bis zur Unerträglichkeit eingeengt werde. Dieser Vorwurf dürfte sich für den, der die Zeichen der Zeit und die Entwicklungstendenz des sozialen Versicherungswesens zu deuten weiß, zu einem Lobe der Maßnahme wandeln, falls er wirklich als den Tatsachen entsprechend angeschen werden könnte. Denn eine Sozialisierung des gesamten Heilwesens liegt sowohl im Interesse der ärztlichen Versorgung der Kranken als auch der gesamten sozialen Hygiene." (Seite 443.) "... muß der Gesetzgeber die Möglichkeit schaffen, daß es den Krankenkassen auch freisteht, die fixierte ärztliche Versorgung ... ausüben zu lassen, die im Anschluß an die immer mehr sich verfeinernden diagnostischen und therapeutischen Methoden in Zukunft ohnehin eine Notwendigkeit werden wird. Die Bezeichnung "fixiert" stehe hier in des Wortes eigenster Bedeutung und hezeichne die ärztliche Betätigung, die an Krankenanstalten einzurichtenden Zent al hera tungs stiechen und therapeutischen Methoden in Zukunft ohnehin eine Notwendigkeit werden wird. Die Bezeichnung "fixiert" stehe hier in des Wortes eigenster Bedeutung nur den erhalten der Arztichen Betätigung, die an Krankenanstalten einzelchen der Anschaften der Arzteschaft es noch verstanden, die Ausdehnung einer solchen an einen Betrieb gefesselten kassenärztlichen Betätigung hintanzuhalten. Des gehan

Es muß hier auch auf den Antrag der Abg. Franke und Prof. Seitz im Bayer. Landtag bezüglich der den Staatsgesundheitsämtern als Dienstaufgabe zu übertragenden Röntgenreihenuntersuchungen des größten Teiles der Bevölkerung hingewiesen werden.

Vor Jahren³) schrieb ich bereits zu diesem Problem, daß die Beratungsstellen dazu führen werden, daß die Ausschließung der in der Praxis wirkenden Ärzte von der Diagnosenstellung bei gleichzeitiger Monopolisierung für einzelne Kollegen zur Folge haben wird, daß den Ärzten bald auf diesen Gebieten jene Kenntnisse mangeln werden, die sie einzig und allein zur rechtzeitigen Feststellung von Krankheiten befähigen. Daß dadurch gerade das Gegenteil von dem erreicht wird, was angestrebt werden soll, ist klar. Laien mußten beim Anhören des Cörperschen Vortrages den Eindruck haben, als ob hier neue, grundlegende Lehren bekanntgegeben werden. Der von Cörper zitierte Pädiater Adalbert Czerny hat aber schon vor Jahrzehnten gesagt: "Die Vorbeugung gewährt dem Arzt die höchste Genugtuung in seinem Beruf", eine Erkenntnis, die für die älteren Ärzte, aber auch für die jüngeren und jungen eine anerkannte Binsenwahrheit ist. Mit Recht sieht Cörper Gefahren in der zunehmenden Spezialisierung, er findet aber nichts daran, Vorbeugungs- und Fürsorgespezialisten zu schaffen. Eigentlich ist es eine unerhörte Zumutung und gleichzeitig eine Geringschätzung der ärztliehen Tätigkeit, wenn Cörper dem Arzt eine, an die Delegierten verteilte "Anleitung zur Durchführung der Familienuntersuchung" gibt, die für jeden Arzt von vornherein eine Selbstverständlichkeit und mit die Grundlage seines Handelns ist. Wie weit ab Cörper von der Wirklichkeit entfernt ist, geht aus seiner "Anleitung" hervor:

"Die ärztlich-sozialen Fragen können bei Vorbildung in 45 Minuten (!) behaglich (!) behandelt werden."

Von ärztlicher Seite muß mit aller Entschiedenheit dagegen Einspruch erhoben werden, daß die wesentlichste Arbeit, die der Erhebung der Vorgeschichte usw., der Fürsorgerin überlassen wird, der überhaupt eine viel zu weite und verantwortungsreiche Tätigkeit überlassen werden soll. Man muß sich aber auch der Verantwortung des Arztes bewußt werden, der Frühschäden erkennen soll (womöglich auch ein Attest abgeben soll, daß der Untersuchte gesund 1st; wer kann das?) und das bei einer Familien untersuchung mindestens "einmal jährlieh"! Zu einer Zeit, in der es an Wohnungen mangelt, wo offen Tuberkulöse mit Gesunden in einem Raume wohnen und schlafen müssen, wo Tausende von Menschen noch in Lagern wohnen, wo das Heer der Arbeitslosen wächst und nicht versorgt werden kann, wo es an Lehrlingsstellen mangelt und über das Streunen der Jugendlichen Klage geführt wird, ohne daß für Abhilfe gesorgt wird4), werden am grünen Tisch Pläne ersonnen und einem ernsten Forum von in der Praxis, nicht am grünen Tisch wirkenden Ärzten vorgetragen, die längst wissen, wie wichtig Vorsorge und Fürsorge ist, da sie das täglich seit Jahren oder sogar Jahrzehnten selbstverständlich üben.

Als der Schreiber dieser Zeilen in der Aussprache der Vergreisung der Bevölkerung den Ausfall in den jüngsten Jahrgängen des deutschen Volkes gegenüberstellte und auf die daraus erwachsenden Gefahren für die Zukunft hinwies, glaubte Dr. Rodewald dies mit der Bemerkung abtun zu können, daß dies keine ärztliche, sondern eine Angelegenheit der Bevölkerungspolitik sei. Ihm muß bekannt sein, daß die steigende Zahl der Fehlgeburten, die weittragenden Folgen jeglichen derartigen Eingriffs für die Gesundheit der Frau und vor allem auch für deren biologische Aufgaben, abgesehen von den Auswirkungen der Geschlechtskrankheiten bei Mann und

Frau, eine ärztliche Angeiegenheit ist, vielleicht, auf das Ganze gesehen, eine der wichtigsten Vor- und Fürsorge-maßnahmen

Dem Ärztetag ging eine Pressekonferenz voraus, zu der bezeichnenderweise die Standespresse (mit einer Ausnahme) nieht geladen war. Man kann nicht annehmen, daß das Präsidium des 54. Deutschen Ärztetages mit diesem Vorgehen einverstanden war und ist. Für die Standespresse wäre es von größter Wichtigkeit gewesen, zu hören, was der Tagespresse über die Probleme der Arzteschaft gesagt wird, andererseits hätte die Standespresse gerne Gelegenheit genommen, auch ihrerseits mit den Vertretern der Tagespresse Fühlung zu nehmen. Wohin auch hier der Weg führt, zelgte die Forderung, daß ärztliche Pressenachrichten die Zensur in Norddeutschland passieren müssen. Weder Zentralisierung noch Kommandoton sind der Presse gegenüber, auch und insbesondere der Standespresse gegenüber, zulässig. Bestrebungen nach Monopolisierung oder Gleichschaltung der Standespresse müssen schärfstens abgelehnt werden. Die Verantwortlichen und Unverantwortlichen seien darauf aufmerksam gemacht, daß nach dem Artikel 5 des Grundgesetzes jeder "das Recht hat, seine Meinung in Wort und Schrift und Bild zu äußern und zu verbreiten und sich aus allgemein zugänglichen Quellen ungehindert zu unterrichten... Eine Zensur findet nicht statt." Was übrigens die Vertreter der Tagespresse von dieser Pressekonferenz erzählten, war keineswegs erfreulich. Wenn die Berichterstattung über diesen Ärztetag trotzdem klaglos vor sich ging, so kommt das Verdienst dafür dem Leiter des Pressedienstes zu. Es soll aber noch angemerkt werden, daß man von der abschließenden 2. Pressekonferenz selbst Mitglieder des Geschäftsführenden Vorstandes der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern, die zur ersten Konferenz geladen waren, dadurch abgehalten hat, daß man sie von ihrem Stattfinden gar nicht verständigte. Der Presse-Sonderdienst Nr. 12 gab aber der Tagespresse Kenntnis von der autoritären Meinung des 2. Präsidenten des Ärztetages. Daß man bei der Diskussion zum Thema "Presse" beim Ärztetag selbst ungern hörte, daß gerade Bayern es war, das die Anregung zum "Ärztlichen Pressedienst" und zur Herausgabe der Zeitschrift "Du und die Welt" gab, zeigte nicht nur einen Mangel an Takt gegenüber dem Gastlande, sondern auch das Bestreben, Verdiensten Bayerns unter allen Umständen die Anerkennung versagen zu wollen.

Es wird daher nicht wundernehmen, daß der Hinweis, daß Bayern in der praktischen Vor- und Fürsorge für die vertriebenen Ärzte weit mehr als jedes andere Land geleistet hat und deshalb erwarte, daß auch andere Länder ihre Pflicht tun, mit Unruhe aufgenommen wurde. Der soziale Sinn Bayerns gegenüber den Flüchtlingsärzten fand seinen beredten Ausdruck im § 44 des Bayerischen Zulassungsgesetzes. Das neue Bundesvertriebenengesetz, das im Entwurf vorliegt und von der Bundesregierung und dem Bundesrat bereits durchberaten wurde, hat diese Bestimmungen nicht übernommen. Wo blieb hier Protest und Unmutskundgebung?

Der Dringlichkeitsantrag von Dr. Soenning: "Der Deutsche Ärztetag empfiehlt den ärztlichen Standesorganisationen die Durchführung einer Urabstimmung über einen 24stündigen Proteststreik gegen die

²⁾ Arztliche Nachrichten, 1937. Nr. 36

⁴⁾ Über eine Million Jugendlicher im Alter von 14 bis 16 Jahren sind ohne Beschäftigung, 20 Prozent der jungen Leute von 18 bis 20 Jahren sind arbeitslos, fünf Millionen Wohnungen fehlen im Bundesgebiet, 15 Millionen Menschen leben hier in unzureichendem Wohnraum, 400 000 vegetieren noch in Massenlagern, Bunkern und Kellern, 15 Millionen Notleidender leben von staatlicher Unterstützung, 60 Prozent der westdeutschen Familien haben ein Einkommen von nur 250 DM und weniger.

unsoziale Ausbeutung der ärztlichen Arbeitskraft usw.", wurde mit 64 gegen 37 Stimmen bel 6 Enthaltungen angenommen. Aus dem Stimmenverhältnis erglbt sich, daß eine große Anzahl der Delegierten ernstliche Bedenken gegen die Annahme dieses Antrages hatte, der ohne jede Vorberatung der Versammlung überreicht worden war⁵).

Der dritte Absatz des Antrages Dr. Soenning lautet:

"Mit diesem Schritt will die sich in dieser Frage einige Ärzteschaft eindeutig dokumentieren, daß die Erhaltung ihrer Existenz im Interesse der gesamten Volksgesundheit durch eine unaufschiebbare und umfassende Reform des Sozialversicherungswesens garantiert werden muß."

Von einer in dieser Frage einlgen Ärzteschaft kann nach dem Abstimmungsergebnis über diesen Antrag (s. o). nicht die Rede sein. (Auch bei der Versammlung Dr. Soennings am 24. Oktober 1951 kam es zu keiner einheitlichen Anschauung über diesen Punkt.)

Jeder Streik setzt genau formulierte Forderungen, deren Erfüllung erzwungen werden soll, voraus. Diese fehlen in dem Antrag, dessen Vorberatung zumindest in der Vorstandschaft der Bayerischen Landesärztekammer, der Herr Dr. Soenning angehört, durchaus zweckdienlich gewesen wäre.

Daß die Sozialversicherung, in diesem Falle besser gesagt: die Krankenversicherung, reformbedürftig ist, wird wohl von keiner Selte bestritten werden. Herr Dr. Soenning ist Abgeordneter des Bayerlschen Landtages. Er hat als solcher gewiß die Möglichkeit, auf parlamentarischem Boden — in Bayern unmittelbar und in Bonn, der entscheidenden Stelle, mittelbar — konkrete Anträge vorzulegen. Daß dies bereits geschehen ist, ist nicht bekannt geworden. (Jedenfalls wäre es zweckdienlich, nicht auch hier ohne Fühlungnahme mit den mit der Materie vertrauten Stellen vorzugehen.)

Der Antrag Dr. Soennings sieht eine Art Sonntagsdienst für den Strelktag vor, sofern die Urabstimmung eine Mehrheit ergibt. Man muß sich aber vor allem darüber klar sein, daß ein "Streik" eine vollständige gemeinsame Arbeitsniederlegung beinhaltet ("Alle Räder stehen still"). Ein "Streik", bel dem von vornherein ein Teildienst vorgesehen ist, ist kein Streik und entwertet sich daher selbst. Bei den Gewerkschaften, bei denen der Streik das letzte Mittel zur Durchsetzung ihrer Forderungen ist, überlegt man reiflich nIcht nur jeden Streik, sondern auch jede Streikdrohung. Jeder Streik kostet Geld. Die Gewerkschaften wissen am besten, mit welchen Kosten ein Streik verbunden ist, und auch sie wissen um die Schäden, die der Wirtschaft, damlt dem bestreikten Betriebe und den dort Beschäftigten erwachsen. Dabei haben die Gewerkschaften aber den großen Vorteil einer streng disziplinierten Anhängerschaft. Schon diese Eigenschaft mangelt den Ärzten, die in Gruppen und Grüppchen gespalten sind, noch immer die Notwendigkeit geschlossener Einheit nicht erkannt haben und nicht nur getrennt marschieren, sondern auch getrennt schlagen wollen. Dazu kommt aber noch die Überproduktion an Trzten, in der überwiegenden Zahl hart um ihre Existenz kämpfend und gleichzeitig ein Reservoir für Streikbrecher darstellend. Wir können nicht wie die Arbeiter vor den Fabrikstoren, vor den Wohnungen der Ärzte stehen, um diese von der Arbeit abzuhalten.

Vielleicht gibt es heute schon außerärztliche Stellen, die nur auf einen sogenannten Streik warten, um auf ihre Weise Probleme lösen zu können.

Es sei hier nor darauf hingewiesen, daß auf dem Deutschen Krankenkassentag 1951 in Frankfurt am Main berichtet wurde, daß die Wiener Gebietskasse in ihrem Bereich 60 Fachambulatorien errichtet hat und daß diese überfüllt seien, während die Vertragsfachärzte, deren Konsultation freigestellt ist, weniger zu tun hätten. (Siehe auch Anm. 2.) Die Ärzte können weder damit rechnen, daß die Patienten, noch auch daß die Arbeitgeber sich für sie einsetzen werden. Daß die große Masse, soweit sie überhaupt ein Interesse an dem Schicksal der Ärzte hat, sich durch solche Zahlen, wie sie von Bürgermeister Glock auf dem Krankenkassentag genannt wurden, beeindrukken läßt, ist klar. Dabei weiß Herr Glock natürlich ganz genau, daß er von einem Bruttoelnkommen sprach, von dem schon die Hälfte oder mehr für dle Ausgaben des Arztes für Material und sonstige der Behandlung des Patienten dienende Auslagen in Wegfall kommt. Ihm ist sicherlich nicht unbekannt, daß viele Ärzte nur einen Bruchteil des von ihm genannten Honorars erhalten und daß viele Patienten, die auf Kassenschein zum Arzt kommen, vor allem die "frelwillig" Versicherten, oft ein höheres Einkommen haben als der sie behandelnde Arzt. Dr. Soenning sagte: "Es hat Wortführer der Ärzteschaft gegeben, die beim Wort "Streik" am liebsten in Ohnmacht gefallen wären." Dem ist nicht so. Arzte sind etwas kaltblütiger. Daß die Kollegen, denen das Schicksal des deutschen Ärztestandes am Herzen liegt, und die sich die Folgen eines derartigen Schrittes klar vor Augen halten, für einen Arztestreik kein Verständnis aufbringen können, ist gerade ein Zeichen für Ihr Verantwortungsbewußtsein.

Die Frage: "Dürfen Ärzte streiken?" ist mit einem glatten Nein zu beantworten. Genau so wenlg, wie der Soldat, der seine angegriffene Heimat verteidigt, streiken kann, darf der Arzt, der Tag und Nacht unter Einsatz seiner ganzen Persönlichkeit für die Gesundwerdung der Menschen kämpft, seine Tätigkeit einstellen. Man denke nur daran, welche Gedankenassoziation allein das Wort "Streik" auslöst, wenn es um lebenswichtige Güter geht, wenn die Gefahr droht, daß Lebensmittel, Trinkwasser, Licht und Heizung verknappen. Um wievlel mehr wird der Kranke beeindruckt, wenn er weiß, daß er von dem Arzt seines Vertrauens nicht betreut werden kann und darf (!). Ein "Notdienst" mag das Gewissen der Streikführer betäuben. Dem Herzkranken, der den

5) Unterdessen fand in München eine Versammlung einer politischen Partei statt. Eine Postwurfsendung überbrachte "An alle Arzte und Zahnärzte" eine Einladung Dr. Soennings, M.d.L., zum Besuche eines Diskussionsabends mit dem Tbema: "Dürfen Arzte streiken?" Dr. Soenning erstattete ein Referat, das inzwischen in der "Schwäbischen Landeszeitung" vom 31. Oktober 1951 abgedruckt wurde. Die überwiegende Mehrheit der Anwesenden sprach sich gegen den Streik aus, wie aus der Zustimmung zu den Reden bervorging, die den Standpunkt vertraten, daß Arzte nicht streiken sollen und daß ein Arztestreik auch nicht zweckmäßig wäre. (Von den 2600 Arzten und 700 Zahnärzten Münchens hatten sich ungefähr 50 eingefunden.)



Besuch seines Arztes sehnsüchtig erwartet, ist damit wenlg gedient. Dem oder jenem Patienten wird bei "Halsentzündung" das Diphtherieserum zu spät verabreicht werden, bei "Bauchschmerz" die verspätete Operation die Perforation der Appendix und damit die Peritonitis nicht verhüten, manches Kind wird sterben, weil die rettende Zange oder Sectio nicht rechtzeitig ausgeführt wurde. Können wir Ärzte eine derartige Kollektivschuld auf uns nehmen? Kann ein Arzt, ein wirklicher Arzt, das verantworten? Weder sich selbst gegenüber noch wahrscheinlich auch bei Gericht, das ihn wahrscheinlich als straffällig und haftpflichtig erklären wird.

Daß die Lage des Ärztestandes ernst ist, wissen wir alle. Ein Streik wäre die schlechteste Methode, diese bessern zu wollen. Mit Bumerangs wollen wir weder für uns noch für die Volksgesundheit kämpfen!

In zwei Hauptreferaten des 54. Deutschen Ärztetages wurde der Wunsch nach einem Bundesgesundheltsministerium geäußert. Ist die Schaffung einer das ehemalige Reichsgesundheitsamt ersetzenden Stelle durchaus zu begrüßen, so dürfen Bedenken gegen Bestrebungen, den Art. 74, P. 19 des Grundgesetzes⁶) zu erweitern, nicht unterdrückt werden. Es entsteht die große Gefahr, daß das gesamte Gesundheitswesen noch mehr als bisher unter den Einfluß von Juristen und politischer Parteien kommt, Auch hier sei an die Pläne Alfred Grotjahns erinnert⁷).

In diesem Zusammenhang sei auch auf den Artikel "Gesundheitspolitik und Gesundheitsfürsorge vom Standpunkt der Gewerkschaften" in der "Sanitätswarte" (1. Oktober 1951) verwiesen. Dort heißt es:

"... Für das Gesundheitswesen werden im Bundesgebiet jährlich fünf Milllarden Mark direkt oder indirekt verausgabt. Diese ungeheure Summe verdient es wohl, daß man sich über vernünftige Verteilung und zweckmäßige Verwendung dieses Geldes vorher Gedanken macht. Zunächst stehen die fortschrittlichen Ärzte in den Reihen der Gewerkschaften auf dem Standpunkt, daß man Gesundheitspolitik nur betreiben kann, wenn der Staat ein eigenes Institut für Gesundheitspolitik gründet. Dieses Institut müßte sich nur mit dem Problem des Gesundheitswesens beschäftigen und würde eine beratende Instanz für das zu schaffende Gesundheitsministerium im vorläufigen Gesundheitsrat sein. Es müßte aus Wissenschaftlern, Ärzten verschiedener Fachrichtungen, Versicherungsexperten, Kassenvertretern, Statistikern und auch aus Gewerkschaftsangehörigen zusammengesetzt

Wenn man schon ein Institut zur Erforschung gesundheitlicher Probleme für notwendig hält, so kann man vorher jedenfalls sagen, daß für eine erfolgreiche Gesundheitspolitik eine bestimmte Planung notwendig sein muß. Planen ist die Voraussetzung für zielbewußte Gestaltung... Beispiele großer Planungsunternehmungen im Gesundheitswesen bieten einmal der nationale Gesundheitsdienst in England bzw. die Form der russischen Poliklinik⁸).... Es besteht heute ein Neben- und Durchelnander der im Gesundheitswesen vorhandenen Einrichtungen, wie z. B. Gesundheitsabteilung des Innenministeriums, staatliche und städtische Gesundheitsämter, Berufsverbände der Ärzte, karitative Einrichtungen, Krankenkassen, freie Praxis, Fürsorgewesen, Krankenhäuser und Universitätsinstitute usw. Alle diese Stellen sollten zweckmäßigerweise aufeinander ausgerichtet werden, ohne - wie es bisher oft geschieht - gegeneinander zu arbeiten. Viele Krankheiten werden weder geheilt noch wird die notwendige Prophylaxe vorgenommen, ja nicht einmal die gesetzllchen Aufgaben des Gesundheitsdienstes werden alle

erfüllt. In vielen Fällen spielen merkantile Interessen eine größere Rolle als der sozialhygienische Effekt..." Als Forderungen werden im einzelnen u. a. aufgestellt:

"Die Schaffung eines Bundesgesundheitsministeriums. Alles, was mit dem Gesundheitswesen zu tun hat, 1st einheitlich zusammenzufassen, insbesondere müßten die wirtschaftlichen und verwaltungsmäßigen Dinge so gesteuert werden, daß sie nicht mehr Selbstzweck sind, sondern tatsächlich in einem Optimum für das Gesundheitswesen eingesetzt werden. Dies ist nur möglich, wenn das staatliche, das kommunale, das karitative und prlvate Gesundheitswesen, wie auch die Sozialversicherung mit Krankenkassen und privaten Krankenanstalten, die Fürsorgeverbände usw. in einem Gesundheitsministerium zusammengefaßt werden. Nur ein Bundesgesundheitsministerium ist in der Lage, die verschiedenartigen Interessen der Patienten, der Heil- und Pflegeberufe und des Verwaltungs- und Versicherungswesens auszugleichen und zu lenken. Das Gesundheitsministerium, das mit einem Arzt als Minister besetzt sein müßte, hätte für die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens, für die Erfüllung gesetzlich verankerter Aufgaben, die Intensivierung des Fürsorgewesens und auch die Gesundheitserziehung vordringlich zu sorgen."

Der Artikel wird mit den Worten geschlossen, daß die Gewerkschaft es sich nicht wird nehmen lassen, an der Realisierung mitzuarbeiten®).

**Art. 74 des GG lautet: "Die konkurrierende Gesetzgebung erstreckt sich auf folgende Gebiete . . . 19.) die Maßnahmen gegen gemeingefährliche und übertragbare Krankheiten bei Measchen und Tierea, die Zulassung zu ärztlichen und anderen Heilberufen und zum Heilgewerbe, den Verkehr mit Arzaeien, Heil- und Betäubungsmitteln und Giften.

**7) "Alfred Grotjahn, Soziale Pathologie", Berlin 1923. S. 443: ". . Übernahme des gesamten Heil- und Gesundheitswesens in den Gemeinbetrieb. Vereinheitlichung des sozialen Versicherungswesens und dessen Ausdehnung auf alle Volksangehörigen. . . . Eingliederung der Arzte, Hebammen und des übrigen Heil- und Kraukenpflegepersonals in die Gesamtorganisation des Heil- und Gesundbeitswesens, Gemeinwirtschaftlicher Betrieb der Apotheken und aller Stättea der Herstellung, des Handels und des Vertriebs von Heilmitteln und Sanitätswaren. . . . Sorgfältiger Gesundbeitsdieust in Stadt und Land durch von den Selbstverwaltungskörpern gewählte Amtsärzte, Gipfelung des gesamten Gesundheitsdienstes ia einer Reichszentralbehörde für Volksgesundheit, soziale Versicherung und Bevölkerungspolitik."

**) Es sei hier auch auf dea Aufsatz von Dr. R. H. R om berg (München) "Die Polikliuikea als Zielpunkt der Sozialversiche rung sreform "in der filustrierten Monatsschrift "Heute und Morgen" (Düsseldorf, 1951, Nr. 5, Seite 154) verwiesen. Dort heißt es u. a.: "Der Gang einer Behandlung kann auch nicht der sein, daß ein Kranker durch die Aufnahme durch die diagnostische Maschine geschleust wird, welche ihn in die therapeutische ausspeit, sondern er muß den Arzt seines Vertrauens aufzusuchen in der Lage sein, der von sich aus das Erforderliche veranlaßt. Der Aufnahmenztz berät also lediglich jene Gemütert, die nicht was au m en f as su ag der Spezialistea in Am bu la tor zie en oder Polikliniken, größeren Bevölkerungszentren die Zusa in men f as su ag der Spezialistea in Am bu la tor zie en oder Polikliniken, größeren Bevölkerungszentren die Füllennd auch für den einen oder anderen Behandlungsfall mit einer

sprechendem Anzahl Krankenbetten ausgestaltet und für Krankenbesuche ausreichend motorisiert sein."

*) Die Hauptluchabteilung Gesundbeitswesen der Gewerkschaft hält am 19. und 20. November 1951 in Baden-Baden eine Konferenz ab. "Alle Angelegenheiten, die das Gesundheitswesen betreffeu, werden sich in dieser Konferenz widerspiegelt." Zu den vordringlichsten Aufgaben werden gerechnet: t. Organisatorische Zusam men fassung des Heil- und Pflegepersonals, Verwaltungs- und Wirtschaftspersonals in den Kranken-, Heil- und Pflegeanstalten, Kliniken, Sanatorien und anderen der öffentlichea sowie der privaten Gesundheitspflege, der öffeatlichea Fürsorge und Wohlfahrt dienelfden Anstalten, privaten Praxen und Badeaastalten, — 2. Verbesserung der Aus- und Fortbildungsvorschniften den Für Arzte, ärztliches Hilfs- und Pflegepersonal, Nenschaffung der Berufsschntzgesetze und Einführung von obligatorischen Fortbildungskursen. — 3. Schaffung eines einheitlichen Arbeitsrechtes unter Ausdehung auf das Personal im Gesundheitswesen, — 4. Herabsetzung der Arbeitszeit in den Anstalten des Gesundheitswesens auf 48 Stunden wöchentlich. — 5. Abschluß von Tarifverträgen und Betriebsvereinbarungen unter Gleichstellung des Personals im Gesundheitswesen mit den übrigen Beamten, Angestellten und Arbeitern. — 6. Festlegung einer Verhältniszahl zwischen Personal und Patienten, die der Leistungsmöglichkeit von Arzten, ärztlichem Hilfs- und Pflegepersonal gerecht wird. — 7. Beseitungs möglichkeit von Arzten, ärztlichem Hilfs- und Pflegepersonal gerecht wird. — 7. Beseitungs möglichkeit von Mrzten, ärztlichem Gelichstellung von Unfällen und Berufskrankheiten. Die nnentgeltliche Gewährung von Arbeits- und Schutzkleiduag." Einführung aller rufskrankheiten. Schutzkleidung."

Eine gewisse Parallelität zwischen den Vorschlägen Grotjahns und denen der Gewerkschaft ist auch aus anderen Punkten zu ersehen, die aus Raummangel hier nicht abgedruckt werden können. Der tiefere Sinn einer Zentralisierung des gesamten Gesundheitswesens in einem Bundesministerium wird so augenscheinlich. Es sei ge-

Vielleicht fiel die Warnung Dr. Haedenkamps vor Fraktionsbildungen innerhalb der Arzteschaft auf fruchtbaren Boden.

Die deutsche Ärzieschaft entsendet ihre Delegierien zum Deutschen Ärztetag, damit sie hier ihr Votum zu den Probiemen des Tages und der Zukunft abgeben. Ihre Aufgabe ist nicht erfüllt, wenn die Abgeordneten sich - immer wieder - von klaren Entscheidungen drücken und ihre Zuflucht in Stimmenthaltungen suchen. -Daß manche den Zweck des Ärztetages, durch Aussprache zur Klärung schwebender Fragen zu kommen, nicht erfaßt haben, ging aus dem erfreulicherweise abgelehnten Antrage hervor, die Redezeit auf 3 Minuten (!) zu beschränken. - Für künftige Ärztetage wäre eine bessere Trennung zwischen den absimmungsberechtigten Ärzten und der Zuhörerschaft zu empfehlen, da diese bei Abstimmungen - übrigens auch bei Beifalls- und Protestkundgebungen - nicht ohne Bedeutung ist. Es wäre dies sicherlich auch eine Erleichterung für den Vorsitzenden.

Präsident Dr. Neuffer hat die Tagung mit bemerkenswertem Schwung geleitet und sich mit Recht den Dank der Delegierten für sein anstrengendes Amt ver-(München 38, Laimer Straße 28.)

Pressestimmen zum 54. Deutschen Arztetag

"Bayerischer Staatsanzeiger"

"Dayerischer Staatsanzeiger"

Takt würde nicht schaden, Auf dem 54. Deutschen Arztetag in Müuchen, dem der bayerische Senator Dr. Weiler als Ehrenpräsident vorstand, kam es wenige Stunden nach der vom bayerischen Ministerpräsidenten gehaltenen und mit großem Beifall aufgenommennen Begrüßungsansprache zn einigen, sagen wir recht lauten Kundgrbungen gegen das bayerische Gastland. Der Anlaß war die Rede eines hayerischen Delegierten, der die Verdienste der bayerischen Arztrauf dem Gebiet des ärztlichen Pressedienstes unterstrich und die beabsichtigte Zensurierung der für die bayerische Presse bestimmten Nachrichten durch eine Zentrale in Norddeutschland schaft ablehnte. Schon bei der Pressekonserenz, die dem Arztetag voranging, war res aufgefallen, daß der Präsident der Arztekammer von Schleswig-Hol-

stein davon sprach, man müsse das ärztliche Pressewesen in Bayern von dort aus regeln. Es war derselbe Herr, von dem am gleichen Tag ein Hamburger Blatt behauptete, daß er zum Minister des vorderhand allerdings noch nicht bestehenden Bundesministeriums für Gesundheitswesen ausersehen sei. Es gab viele Tagungsteilnehmer, denen angesichts der demokratisch-föderalistischen Ausichten dieses Ministeraspiranten beklommen zumute wurde. Sie empfanden es überdies merkwürdig, daß der Vertreter von Berlin wenige Minuten, nachdem auch die bayerischen Delegierten für Berlin als nächsten Tagungsort gestimmt hatten, versicherte, daß man in Berlin auf dem nächstrährigen Arztetag, zum Uaterschied von München, nicht werden rieteren müssen. Anscheinend war er sich nicht im klaren, daß die bessere Kollenversorgung Berlins auch von Bayern mitgetragen wird, daß Bnyern auch sonst allerhand sehr willig für Berlin tut. Wir sind der Ansicht, daß es sich auch bei diesen Divergenzen wieder einmal erwies, wie leicht sich durch ein bischen Takt und Zurückhaltung Gegensätzlichkeiten vermeiden ließen.

"Süddeutsche Zeitung"

"Die alte Ständehierarchie, in welcher der Arzt, der Leib-Sorger, gleich hinter dem Seelsorger kam, ist längst versunken. Der allgemeine Vermassungsprozeß hat auch den Arztestand erfaßt. . . Ein Berufsstand, der dank seiner besonderen Eigenart green jeden Strukturwautel gefeit schien, ist im Begriff, diesem zu unterliegen. . . . In früheren Zeiten beharrte man, oft zum eigenen Schaden, auf dem Prinzip, nur in Notfällen den Arzt zun konsultieren. . . . Heute jedoch belästig man den Arzt häufig aus der durchaus modernen Vorstellung heraus, iener habe ganz einfach zu Diensten zu stehen, da man sich ein absolutes Anrecht auf seine Arbeitskraft durch die regelmäßigen Versicherungsbeiträge erworben zu haben vermeint. Die Konsequenz aus dieser durchaus egozentrischen Denkweise ist die Entwicklung eines Gesundheitsbeamtentums, das der ursprünglichen ärztlichen Wesenheit genau entgegengesetzt ist . . . Der streikende Arzt — kann es ein krasseres Sinbild für die Umwertung aller Werte geben? Von dreißig Jahren wäre eine solche Streikidee in der Arzteschaft undenkbar gewesen. (Walter Panofsky in einem Artikel: "Gedanken zum Arztetag.")

"Bremer Arzteblatt"

"Bremer Arzteblatt"

"Traurig mag auch viele, besonders äliere Kollegen jene Entschließung des Arztetages gestimmt haben, die eine Empfehlung zur Ursbstimmung über einen 2stündigen Proteststreik enthält. Es war diejenige Entschließung, welche am meisten Ansschen in der Offentlichkeit erregt hat. Wie nötig es ist, die ganze Bevölkerung auf in Not der gnistigen Berufe aufmerksam zu machen, zeigt besonders die Stellungnahme unserer Vertragspartner. Auf dem nuch dem Arztetag in der dritten Oktoberwoche in Frankfurt stattgefundenen Deutschen Krankenkassentag behauptete Herr Glock, der Vorsitzende der Vereinigung der Ortskrankenkassenverhände, das Durchschnitts einkommen der Kassenärzte beträge jährlicht tioo DM. ein Grund. weswegen "auch so viele Leute Arzt werden wollen". Gut 32 000 Kassenärzte erhielten im Jahre 1950 334 Millionen-DM, das macht aller dings 11 000 DM. Nach dieser Milthmäußenrechnung sollte man doch lieber empfehlen, Apotheker zu werden. Da die Krankenkassen 362 Millionen für Atzneien ansgaben, hätten mit solchen Rechenkunststücken die 6000 Apotheker ja jeder 6000 DM "verdient". . . . Die Thematik des 34. Arztetagns dürfte inzwischen allgemein bekannt geworden sein, sie hieß vorbeugende Medizin. In der Diskussion des Cnerperschen Plans der Familien un ters uch ung wurden zuhleiche Stimmelant, welche eine Erledigung der noch anliegenden Aufgaben für vordringlicher hieten als die Aufstellung neuer Forderungen, deren Verwirklichung unwahrscheinlich seit, in der Abstimmung bekam der Vnischlag daher auch nur eine knappe Zweidrittelmehrheit."

Für oder wider Verplanung

Von Dr. Dr. W. v. Gugel

Der uns bisher bekannt gewordene Entwurf des Gesetzes zur Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten, Zahnärzten und Dentisten zu den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherungen ist seit dem Bekanntwerden seines Textes Gegenstand einer allgemeinen Kritik weiter Kollegenkreise geworden. Ein Teil dieser Kritik wurde, soweit es sich um Einzelheiten handelt, auch von der verhandlungsführenden Arbeitsgemeinschaft der Kassenärztlichen Vereinigungen übernommen. Sie zeigt sich sowohl dem Gedanken aufgeschlossen, die Bestimmung

der Verhältniszahl sowie der KV-Vergütungen abzuiehnen. In zwei bedeutungsvollen Punkten ist damit zwar das Bedenken der Ärzteschaft angemeldet, die Grundtendenz des Gesetzentwurfes ist jedoch unangefochten geblieben.

Der Verlauf der Hauptversammlung der Arbeitsgemeinschaft der Kassenärztlichen Vereinigungen in München hat nunmehr eindeutig gezeigt, daß die an diesem Grundentwurf beteiligten Ärzte die Tragweite der darin empfohlenen Vorschriften nicht erkennen oder zumindest

BELLANEURAN

bei Dauerneurasen, Dystonien, Hyperthyreasen, Migräne, Beschwerden im Klimakterium. E. Scheutich, Pharmwerk G.m.b.H., Appenweier/Baden

unterschätzen. Der Verband der Ärzte hat demgegenüber bereits im Mai dieses Jahres und danach in den verschiedensten Ausschüssen den Entwurf wegen seiner Grundtendenz verworfen. Die befremdende Ablehnung der von ihm vorgebrachten Bedenken gegen die Art der geplanten Gesetzesregelung durch die Hauptversammlung der KV hat den Verband der Ärzte daher veranlaßt, durch die Forderung von Neuwahlen zur KV innerhalb der Länder das Gesetz einer Urabstimmung durch sämtliche Ärzte zu unterwerfen. Die damit aufgetauchte Meinungsverschiedenheit besteht in Folgendem:

- 1. Der Verband-der Ärzte vertritt die Ansicht, daß an der Vorbereitung eines Gesetzes, durch das für Jahre das Schicksal des deutschen Arztes entschieden wird. nicht bloß die zur Vertretung der Kassenärzte berufenen Koliegen mitarbeiten sollen, sondern daß das Obllegenheit der Gesamtärzteschaft ist, die durch die Kammern und den Verband der Ärzte vertreten wird.
- 2. Der Gesetzentwurf stellt nicht bloß eine Umstellung des bisherigen Reichsrechts auf Bundesverhältnisse dar, sondern er ehnet in bedenklicher Weise einer Verplanung des Gesundheitswesens den Weg.

Die Forderung einer Beteiligung aller Ärzte an den Vorbereitungen eines Gesetzes üher die Regelung der ärztlichen Beziehungen zu den Kassen ergibt sich aus der Anschauung, daß diese Verhältnisse heute nicht bloß einen kleinen Teil der Arzte betreffen, sondern grundlegende Bedeutung für die Stellung des Arztes in Deutschland schlechthin erhalten. Solange die Kassenpraxis nämlich bloß einen kleinen Bruchteil der ärztlichen Tätigkeit beanspruchte, konnte die Ansicht vertreten werden, die Mitarbeit an der gesetzlichen Regelung der kassenärztlichen Verhältnisse sei ausschließlich Angelegenheit der Kassenärztlichen Verelnigungen, obwohl diese lediglich zur Durchführung bestehender Gesetze und zum Abschluß und zur Durchführung einschlägiger Verträge berufen sind. Nachdem heutzutage mehr als 4/5 der westdeutschen Bevölkerung gesetzlich versichert ist, betreffen jedoch nunmehr alle Fragen der gesetzlichen Krankenversicherung praktisch die Gesamtärzteschaft, da erfahrungsgemäß die Verhältnisse innerhalb der Sozialversicherung für die Regelung anderer Versicherungsbeziehungen immer mehr beispielgebend werden. Würde nun der Gesetzentwurf ohne vorheriges Befragen der Gesamtärzteschaft ins Kabinett gehen, so muß der Eindruck entstehen, daß ihm die Ärzteschaft zustimmt. Dadurch würde die Stellung derjenigen Bundestagsabgeordneten außerordentlich erschwert werden, die im Plenum oder bei den Ausschüssen gegen den Entwurf Stellung zu nehmen bereit wären, weil er in bedenklicher Weise der Verplanung des Gesundheitswesens Vorschub leistet.

Die Gefahr einer fortschreitenden Verplanung besteht bei dem vorliegenden Gesetzentwurf insofern, als die seitherige vertragliche Gemeinschaft durch eine ganz eigentümliche gemeinsame Selbstverwaltung abgelöst werden soll. Während sich im Arbeitsrecht das Interesse des Arbeitnehmers dahin auszudehnen vermag, daß ihm eine Mitbestimmung im Bereich des Arbeitgebers eingeräumt wurde, sieht nun der Gesetzentwurf vor, daß zwar den Kassen, die hier eine dem Arbeitgeber analoge Stellung innehaben, eine Mitwirkung auf dem ärztlichen Sektor eingeräumt wird, ohne daß andererseits den Ärzten, die in Fortführung des Vergleiches hier den Arbeitnehmern entsprechen, nicht die geringste Einflußnahme auf das Gebaren der Kassen eingeräumt wird.

Es wäre eine wirkliche Selbstverwaltung der Kassenärztlichen Vereinigung einerseits und der gesetzlichen Krankenversicherung andererseits außerordentlich zu begrüßen. Eine gemeinsame — insbes, nur einseitig gemeinsame — Selbstverwaltung kann jedoch als echte Selbstverwaltung nicht anerkannt werden. Eine derartige Einßußnahme der Kassen auf wesentliche Tätigkeitsbereiche der Kassenärztlichen Vereinigung müßte zur Unterwerfung der Ärzte unter das Diktat der Sozialversicherungsträger führen. Derartige Institutionen werden immer gezwungen sein, geschäftlich zu denken, so daß die vorgeschlagene Regelung zu einer Überbetonung wirtschaftlicher Gesichtspunkte innerhalb des ärztlichen Bereiches führen muß, weswegen sie eine ernste Bedrohung der ärztlichen Unabhängigkeit darstellt.

Der Behauptung, daß eine Mitwirkung der Träger der Sozialen Krankenversicherung bei Zulassungs- oder Honorarverteilungsfragen insofern zu begrüßen sei, als dadurch die ärztlichen Vertreter nicht die volle Verantwortung für die Entschlüsse der zuständigen Ausschüsse trügen, kann nicht scharf genug entgegengetreten werden. Sie könnte lediglich aus der mangelnden Zivilcourage des einzelnen erklärt, aber niemals zur Begründung elnes ärztlichen Standpunktes herangezogen werden. In den meisten anderen Ländern könnte ein derartiger Vorschlag einer Einwirkung Außenstehender auf die ärztliche Autonomie gar nicht diskutiert werden. Falls sich einzelne Kollegen zur Übernahme der volien Verantwortung zu schwach fühlen sollten, so steht es Ihnen frei, sie abzulehnen. Wer sich hier hinter den breiten Rücken der Versicherungen verstecken will, wird sich dadurch nicht nur selbst seiner Freiheit begeben, sondern er gibt damit auch einen Teil der ärztlichen Unabhängigkeit auf. Deswegen muß gegen den Gedanken einer Mitwirkung der Kassen in allen diesen Fragen grundsätzlich angekämpft werden.

Die im Entwurf vorgeschlagene Schiedsgerichtsbarkeit wird darüber hinaus in keiner Weise den Erfahrungen gerecht, die zu einer Neuordnung innerhalb des sozialen Rechts geführt haben. Die vorgeschlagene Schiedsgerichtsbarkeit soll unter Unparteiischen tätig werden, die von der Aufsichtsbehörde bestimmt sind. Da dort erfahrungsgemäß engere Bindungen zu den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherungen bestehen als zur Arzteschaft, kann diese Lösung von der Arzteschaft nicht als unparteiisch anerkannt werden. Darüber hinaus muß es die Arzteschaft entsprechend den Erfahrungen der Sozialkämpfe ablehnen, ihre Verträge durch den Spruch irgend einer Instanz einseitig bestimmen zu lassen. Gegenüber den vorgesehenen Schledsinstanzen muß vielmehr eine echte, völlig unabhängige Schlichtung und Vertragshilfe gefordert werden.

Entsprechend den bekannten Richtlinien der WeltÄrzte-Organisation sieht der Verband der Ärzte die Wahrung der Freiheit der beruflichen Unabhängigkeit des
Arztes als Ziel jeder gesetzlichen Regelung ärztlicher
Belange an. Diese berufliche Unabhängigkeit ist durch
den bekanntgewordenen Referenten-Entwurf auf das
Schwerste gefährdet. Er beschreitet in verhängnisvoller
Weise den Weg zu einer Interessenvergemeinschaftung,
die den Arzt in immer weitere Abhängigkeit von seinen
stärkeren Partnern bringen muß.

Es wäre zu erwarten gewesen, daß die bisher allein verhandeinde Kassenärztliche Vereinigung die Gelegenheit wahrnimmt, auf dem Deutschen Ärztetag zumindest das Grundsätzliche dieser geplanten gesetzlichen Regelung zur Diskussion zu stellen. Das ist nicht nur nicht geschehen, sondern sie hat im Gegenteil eine Haltung eingenommen, die vermuten lassen muß, daß Ihr diese grundsätzlichen Fragen mit Rücksicht auf einen reibungslosen Geschäftsverkehr nebensächlich zu sein scheinen. Durch die Forderung baldiger Neuwahlen zur KV beabsichtigt daher nunmehr der Verband der Ärzte Deutschlands, die Ärzteschaft darüber zu befragen, ob sie bereit ist, den von der Arbeitsgemeinschaft KV empfohlenen

Das Arztrecht

in Bayern

(1. Fortsetzung)

Inhalt:	Berufsgerichtsordnung für Arzte und Zahnärzte (BGVBl. Nr. 29 vom 29. 1t. 1951)	Seite 27
	Geschäftsordnung der Bayer. Landesärztekammer (Beschlossen vom Bayer. Arzietag am 22, 9, 195t)	34

1118 - 504t/3

Berufsgerichtsordnung für Ärzte und Zahnärzte

1. Bekannimachung

des Bayerischen Staatsministeriums des Innern über das Verfahren bei den ärztlichen uud zahaärztlichen Bernfsgerichten (Berufsgerichtsordnung)

Vom 5. November 1951

(BGVBl. Nr. 29 vom 29, 11, 195t)

Auf Grund der Art. 28 Abs. Il, 32 und 33 des Bayerischen Arztegesetzes vom 25. 5 1946 (GVBl. S. 193) — BAG — wird nach Anhörung der Landesärztekammer und der Landeszahnärztekammer folgende Berufsgerichtsordnung für die ärztlichen und zahnärztlichen Berufsgerichte erlassen:

l. Abschnitt A. Berufsgerich kliches Verfahren I. Allgemeines

9 1 Gegenstand des Verfahrens

(1) Im berufsgerichtlichen Verfahren wird die Verletzung der ärztlichen Berufspflichten im Disziplinarwege verfolgt (Art. 18 Abs. 1 BAG).

(2) Politische, religiöse oder wissenschaftliche Ansichten

oder Handlungen können als solche nicht Gegenstand des berufsgerichtlichen Verfuhrens sein (Art. 18 Abs. II BAG). (3) Die amtliche Tätigkeit beamteter oder im öffent-lichen Dienst stehender Arzte kunn nicht Gegenstand des berufsgerichtlichen Verfahrens sein (Art. 18 Abs. II

Einteilung des Verfahrens

Das berufsgerichtliche Verfahren gliedert sich in das Vorverfahren und das berufsgerichtliche Verfahren. Das Vorverfahren wird durch den Vorstand oder den hiefür bestellten Ausschuß des ürztlichen Bezirksvereins, das berufsgerichtliche Verfahren durch das ärztliche Berufsgericht und das ärztliche Laudesberufsgericht durchgeführt.

Persönliche Zuständigkeit

Dem berufsgerichtlichen Verfahren unterstehen die im Bundesgebiet bestallten (approbierten) und diesen gleichgestellten Arzte, die zur Zeit der Einleitung des Verfahrens in Bayern ihren Wohnsitz oder in dessen Ermangelung ihren Aufenthalt haben (Art. 25 Abs. II BAG).

Die Zuständigkeit der Berufsgerichte und des Landes-berufsgerichts erstreckt sich nicht auf beamtete oder im öffentlichen Dienst stehende Arzte, für die ein staatlich geordnetes Dienststrafverfahren besteht (Art. 2t Abs. Il BAG).

Verjährung

(1) Die Verfolgung der Verletzung der Berufspflichten im berufsgerichtlichen Verfahren verjährt in fünf Jahren. Verstößt die Tat auch gegen ein Strafgesetz, so verjährt die berufsgerichtliche Verfolgung nicht, bevor die Straf-verfolgung der Straftat verjährt (Art. 18 Abs. 111 BAG).

(2) Die Verjährung ruht während der Zeit, in der ein berufsgerichtliches Verfahren nicht eingeleitet oder fortgesetzt werden darf (§§ 5 und 6).

(3) Jede Handlung des Strafrichters oder des Berufs-gerichts oder des Vorstandes oder des Ausschusses eines

Bezirksvereins, die wegen der begangenen Tat gegen den Täter gerichtet ist, unterbricht die Verjährung. Nach der Unterbrechung beginnt die Verjährungsfrist ueu.

Zusammentreffea mit anderen Verfahren

(1) Hat der Staatsanwalt in einem strafgerichtlichen Verfahren die öffentliche Klage erhoben oder ist ein Verfahren auf Zurücknahme der Bestallung (Approbation) oder auf Untersagung der Ausübung des ärztlichen Berufs eingeleitet, so darf vor Beendigung dieses Verfahrens gegen den Beschuldigten wegen der nämlichen Tatsachen ein berufsgerichtliches Verfahrea weder eingeleitet noch fortgesetzt werden geleitet noch fortgesetzt werden.

(2) Ist wegen Abwesenheit des Beschuldigten die vorläufige Einstellung des Strafverfahrens beschlossen worden, so kann von diesem Zeitpunkt an das berufsgerichtliche Verfahren eingeleitet oder fortgesetzt werden.

(1) Ist von den Strafgerichten rechtskräftig auf Freisprechung erkannt worden, so findet wegen der Tatsachen, die in dem Verfahren Gegenstand der Aburteilung waren, ein berufsgerichtliches Verfahren nur insofern statt, als diese Tatsachen an sich und ohne ihre Beziehung zu dem gesetzlichen Tatbestand der strafbaren Handlung, auf die das Strafverfahren sich erstreckte, eine Verletzung der Berufspflichten enthalten. Verletzung der Berufspflichten enthalten.

(2) lst im strafgerichtlichen Verfahren wegen Verjährung keine Verurteilung erfolgt, so ist die Einleitung oder Fortsetzung eines berufsgerichtlichen Verfahrens nicht ausgeschlossen, solange die berufsgerichtliche Verfolgung wegen der Verletzung der Berufspflicht noch nicht gemäß § 4 ausgeschlossen ist.

(3) Hat ein strafgerichtliches Verfahren zu rechtskräftiger Verurteilung geführt, so kann von diesem Zeitpunkt an das berufsgerichtliche Verfahren eingeleitet oder fortgesetzt werden.

(t) Die Fristen werden nach den Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches berechnet. Fällt das Ende einer Frist auf einen Sonntag oder allgemeinen Feiertag, so endigt die Frist mit Ablauf des nächstfolgenden Werktages.

(2) Wer glaubhaft macht, daß er ohne Verschulden verhindert gewesen ist, eine Frist einzuhalten, innerhalb der ein Antrag zu stellen oder von einem Rechtsbehelf Gebruch zu machen war, ist auf seinen Antrag in den vorigen Stand einzusetzen. Mit dem Antrag muß die versäumte Handlung nachgeholt werden.

(3) Die Einsetzung muß binnen zwei Wochen nach Beseitigung des Hindernisses beantragt werden. Nach Ab-lauf eines Jahres seit dem Ende der versäumten Frist ist der Antrag ausgeschlossen, es sei denn, daß höbere Gewalt vorliegt.

(4) Über den Antrag auf Einsetzung in den vorigea Stand beschließt nach Anhörung der Beteiligten das Be-rufsgericht, dem die Entscheidung über die nachgeholte Handlung zusteht.

27

(5) Die dem Antrag stattgebende Entscheidung ist nicht nnfechtbar. Gegen die den Antrag ablehnende Entschei-dung ist Beschwerde zum Landesbernfsgericht zulässig-

(6) Der Anfrag nuf Einsetzung in den vorigen Stan I hat anfschiebende Wirkung, es sei denn, daß das Berufsgericht ans wichtigen Gründen die Vollstreckung einer Entscheidung anordnet.

Znstellungen

(t) Die im berufsgerichtlichen Verfahren ergehenden schriftlichen Mitteilungen sollen unter Umschlag ohne Überschrift als eingeschriebener Brief übersandt oder gegen Empfangsbestätigung ausgehändigt werden. Beginnt mit der Zustellung der Lauf einer Frist, so soll die Zustellung dnrch Brief mit Postzustellungsurknnde erfolgen; in diesem Fall sind auf der Außenseite des Umschlags Name und Wohnung des Bernfsgerichts- oder Kammervorsitzenden als des Absenders anzuführen.

(2) Die Zustellung ist als gültig anzusehen, wenn sie an die Person, an welche die Mitteilung gerichtet ist,

nachweislich bewirkt wurde.

- (3) Wird die Person, au welche die Mitteilung gerichtet ist, nicht angetroffen, so kann die Zustellung in ihrer Wohnung an einen zur Familie gehörigen erwachsenen Hausgenossen oder an eine in der Familie dienende erwachsene Person oder, wenn solche Personen nicht angetroffen werden, an den in demselben Hause wohnenden Hauswirt oder Vermieter bewirkt werden, sofern dieser zur Annahme des Schriftstückes bereit ist.
- (4) Ist die Zustellung unch diesen Bestimmungen nicht durchführbar, so kann sie an den Bürgermeister oder seinen Stellvertreter bewirkt werden.
- (5) Ist der Aufenthalt der Person, an die die Mitteilung gerichtet ist, unbekannt oder hält die Person sich außerhalb ihres Wohnsitzes im Auslande auf, so kann die Zustellung an ihren letzten Wohnsitz bewirkt werden. Offentliche Ladung ist unzulässig.

Form der Entscheidungen

(1) Alle im bernfsgerichtlichen Verfahren ergehenden Entscheidungen sind zu begründen. Die Entscheidung mult enthalten die Bezeichnung der entscheidenden Stelle nnd der mitwirkenden Mitglieder dieser Stelle, die Entscheidungsformel, die Entscheidungsgründe und den Tag der Entscheidung. Die Urschrift der Entscheidung ist von den Personen, die an ihr mitgewirkt haben, zu unterzichen zeichnen.

(2) Die Ausfertigung besteht in einer vom Vorsitzenden

unterzeichneten Abschrift der Entscheidung.

II. Vorverfahren

\$ 10

Örtliche Zuständigkeit.

(1) Die Einleitung des Vorverfahrens kann bei dem Vorstand oder dem hierfür bestimmten Ausschuß des ärztlichen Bezirksvereins angeregt werden, in dessen Bezirk der Arzt, dessen Verhalten beanstandet wird, seinen Wohnsitz oder in dessen Ermangelung seinen Auf-enthalt hat oder in dessen Bezirk die Berufspflicht verletzt worden ist.

(2) Zur Durchführung des Vorverfahrens ist zuständig der Vorstand oder der hierfür hestellte Ausschuß des ärztlichen Bezirksvereins, in dessen Bezirk der Arzt, des-sen Verhalten beanstandet wird, zur Zeit der Einleitung des Verfahren beanstander wird, zur Zeit der Einfeltung des Verfahrens seinen Wohnsitz oder in dessen Ermangelung seinen Anfenthalt hat. Hat der Arzt einen mehrfachen Wohnsitz, so ist zuständig der Vorstand oder der Ausschuß des ärztlichen Bezirksvereins, dem der Arzt als Mitglied angehört.

(3) Die Vorstände oder die nach Abs. 2 Satz 1 zuständigen Ausschüsse der ärztlichen Bezirksvereine haben

den Vorständen oder den entsprechenden Ausschüssen anderer ärztlicher Bezirksvereine bei der Durchführung

des Vorverfahrens auf Ersuchen Hilfe zu leisten.

Einleitung des Verfahrens

Das Vorverfahren ist einzuleiten, wenn der Vorstand oder der nach § 10 Abs. 2 Satz 1 zuständige Ansschuß des ärztlichen Bezirksvereins von einer Verletzung der Berufspflicht eines seiner Zuständigkeit unterstehenden Arztes Kenntnis erhält.

Ansknnftspflicht, Dnrchführung

(1) Im Vorverfahren ist znnächst der Sachverhalt soweit wie möglich anfzuklären und der Arzt, dessen Verhalten beanstandet wird, über die ibm zur Last gelegte Verletzung der Bernfspflicht zn hören.

(2) Von den beteiligten Arzten kann Anskunft und per-önliches Erscheinen verlangt werden. Bei unbegründeter Verweigerung der Anskunft oder des Erscheinens kann der Vorstand oder der nach § 10 Abs. 2 Satz 1 zuständige Ausschnß eine Ordnungsstrafe bis zu 100 DM verhängen. rnfsgericht zn; dieses entscheidet endgültig (Art. 19 Abs. I, 20 Abs. I BAG).

\$ 13

Abschluß des Verfahrens

(I) Wird eine Verletzung der Bernfspflicht nicht festgestellt, so hat der Vorstund des ärztlichen Bezirksvereins oder der nach § 10 Abs. 2 Satz 1 zuständige Ausschuß das Vorverfahren einzustellen.

(2) Wird eine Verletzung der Bernfspflicht festgestellt, so bat der Vorstand des Bezirksvereins oder der nach § 10 Abs. 2 Satz 1 zuständige Ausschuß in leichteren Fällen den schuldigen Arzt zu belehren und zu warnen. In schwereren Fällen oder bei Nichtbeachtung der Warnung hat der Vorstand des Bezirksvereins Autrag auf Einleitung des berufsgerichtlichen Verfahrens bei dem zuleitung des berufsgerichtlichen Verfahrens bei dem zu-ständigen ärztlichen Bernfsgerichte zu stellen (Art. 20

Die im Vorverfahren getroffene Entscheidung ist dem Arzt, dessen Verhalten beanstandet wurde, gegen Nachweis znzustellen (§ 8). Personen, die die Einleitung des Vorverfahrens bei dem Vorstand oder dem State (§ 10 Vorverfahrens bei dem Vorstand oder dem nach § 10 Abs. 2 Satz 1 zuständigen Ausschuß des ärztlichen Bezirksvereins schriftlich mit Namensnnterschrift beantragt baben, ist von dem Abschluß des Vorverfahrens Mitteilung zu machen. Wird die Einleitung des berufsgerichtlichen Verfahrens beantragt, so steht den Beteiligten hiergegen kein Rechtsmittel zu. Im übrigen kann die Entscheidung im Vorverfahren von den Beteiligten dadurch zur Überprüfung durch das Bernfsgericht gebracht werden, daß bei diesem die Einleitung des berufsgerichtlichen Verfahrens entweder von dem Arzt, dessen Verhalten beanstandet wurde, gegen sich selbst nach Art. 25 halten beanstandet wurde, gegen sich selbst nach Art. 25 Abs. Ib BAG beantragt oder ein Antrag nach Art. 25 Abs. Ia und e BAG gestellt wird, der vom Anzeigenden angeregt werden kann.

(1) Hat der Arzt, dessen Verhalten beanstandet wurde, in dem Bezirk eines anderen Bezirksvereins oder einer deutschen Arztekammer außerhalb Bayerns seinen Wohnsitz, so ist von der Dnrchführung des Vorverfahrens abzusehen und dem Vorstand des zuständigen Bezirksvereins oder der zuständigen Arztekammer Mitteilung zn machen.

(2) Handelt es sich um einen beamteten oder im öffentlichen Dienst stehenden Arzt, für den ein staatlich ge-ordnetes Dienststrafverfahren besteht, so ist, falls eine gütliche Erledigung der strittigen Angelegenheit nicht möglich ist, der vorgesetzten Dienstbehörde Anzeige zu erstatten (Art. 20 Abs. I BAG). Mit der Anzeige kann das Ersnchen verhunden werden, von dem Ausgang eines gegen den Arzt eingeleiteten Dienststrafverfahrens Nachricht zu geben, soweit nicht dienstliche Gründe entgegenstehen.

III. Bernfsgerichtliches Verfahren

a) Rechtszug, Berufsgerichte

\$ t6

Rechtszng

Das bernfsgerichtliche Verfahren wird im ersten Rechtszug von den ärztlichen Berufsgerichten, im zweiten Rechtszug vom ärztlichen Landesberufsgericht durchgeführt (Art. 21 Abs. 1 BAG).

Bildung der Berufsgerichte

(t) Die ärztlichen Bernfsgerichte und das Landesberufsgericht werden nach Maßgabe des Art, 22 BAG gebildet.

(2) Die Mitglieder der Bernfsgerichte und des Landesbernfsgerichts wählen den Vorsitzenden des Gerichts und seinen Stellvertreter unter Leitung des ältesten Mitgliedes mündlich oder, wenn ein Mitglied dies beantragt, schriftlich mit Stimmenmehrheit in getrennten Wahlgängen aus ihrer Mitte auf die Daner ihrer Wahl.

(3) Werden bei einem Berufsgericht oder beim Landesberufsgericht mehrere Kammern gebildet, so verteilt der Vorsitzende des Gerichts vor Beginn jedes Kalenderjahres auf dessen Daner die Mitglieder und ihre Stellvertreter sowie die Geschäfte auf die einzelnen Kammern und bestimmt, in welcher Kammer er den Vorsitz fübrt. Die Vorsitzenden der übrigen Kammern werden von den Mitgliedern dieser Kammern auf die Dauer des Kalenderjahres gewählt; Abs. 2 gilt entsprechend.

Jedes Mitglied aud jeder Stellvertreter kann mebreren Kammern angehören.

§ 18

Besetzung und Beschlußfassung

- (1) Die ärztlichen Bernfsgerichte entscheiden in der Hauptverhandlung in der Besetzung mit zwei ärztlichen Mitgliedern und einem rechtskundigen Mitglied, das Landesberufsgericht in der Besetzung mit 3 ärztlichen und zwei rechtskundigen Mitgliedern (Art. 22 Abs. II BAG). Der Vorsitzende des Berufsgerichts, bei Bildung mehrerer Kammern der Vorsitzende der Kammer, bestimmt vor Beginn jedes Kalenderjahres auf dessen Dauer die ärztlichen Mitglieder und deren Stellvertreter, die bei Entscheidungen außerhalb der Hauptverhandlung mitzuwirken haben.
- (2) Die Verhandlungen des Berufsgerichts werden vnm Vorsitzenden desselben oder von seinem Stellvertreter, bei Bildung mehrerer Kammern vom Vorsitzenden der Kammer oder von seinem Stellvertreter geleitet. Dieser führt auch die Beschlüsse und Entscheidungen des Berufsgerichts oder der Kammer aus und sorgt für die Beiziehung und Verpflichtung der erforderlichen Schreibkräfte.
- (3) Ein Beschluß ergeht, soweit nichts anderes bestimmt ist, nuf Grund geheimer mündlicher Beratung mit Stimmenmehrheit. Die Beratung wird vom Vorsitzenden geleitet. Die Reihenfolge der Abstimmung richtet sich nach dem Lebensalter; das jüngere Mitglied stimmt vor dem älteren, der Vorsitzende zuletzt. Zu jeder dem Beschuldigten nachteiligen Entscheidung, die die Schuldfrage oder die Aberkennung der Mitgliedschaft des ärztlichen Bezirksvereins betrifft, ist eine Mehrheit von zwei Dritteln der Stimmen erforderlich.
- (4) Die ärztlichen Mitglieder des Berufsgerichts werden vor Beginn ihrer Tätigkeit vom Vorsitzenden durch Hundschlag dahin verpflichtet, daß sie ihre Pflichten als Richter des Berufsgerichts gewissenhaft erfüllen und ihre Stimme unparteilisch nach bestem Wissen und Gewissen abgeben. Der Vorsitzende ist, wenn er Arzt ist, von dem dienstältesten rechtskundigen Mitgliede in gleicher Weise zu verpflichten.
 - (5) Die Mitglieder des Berufsgerichts sind verpflichtet, üher die Verbandlungen des Berufsgerichts Stillschweigen zu beobachten.

9 15

Ausschluß und Ablebnung von Mitgliedern des Berufsgerichts

Ein Mitglied des Berufsgerichts ist von der Mitwirkung in einer Angelegenheit ausgeschlossen:

- wenn es selbst durch die beanstandete Handlung verletzt ist;
- 2. wenn es Ehegatte oder Vormund der beschuldigten oder verletzten Person ist oder gewesen ist;
- 3. wenn es mit dem Beschnldigten oder dem Verletzten in gerader Linie verwandt, verschwägert, durch Annahme an Kindes Statt verbunden, in der Seitenlinie bis zum dritten Grad verwandt oder bis zum zweiten Grad verschwägert ist, bei Verschwägerung

auch dann, wenn die Ehe, durch welche die Schwägerschaft begründet ist, nicht mehr besteht;

- 4. im Rechtsmittelverfahren dann, wenn es bei einer durch das Rechtsmittel aagefochtenen Entscheidung mitgewirkt hat oder im Vorverfahren als Mitglied des Vorstandes oder des nach § 10 Abs. 2 Satz 1 znständigen Ausschusses des Bezirksvereins oder als Anwalt, Beistand oder Vertreter des Verletzten tätig gewesen ist;
- wenn es in der Sache als Zeuge oder Sachverständiger vernommen worden ist.

\$ 20

- (t) Ein Mitglied kann sowohl in den Fällen, in denen es von der Mitwirkung nach § 19 ausgeschlossen ist, als auch wegen Besorgnis der Befangenheit abgelehnt werden, wenn ein Grund vorliegt, der geeignet ist, Mißtrauen gegen seine Unparteilichkeit zu rechtfertigen.
- (2) Das Ablehnungsrecht steht nur dem Beschuldigten zu. Auf Verlangen sind ihm die zur Mitwirkung bei der Entscheidung berufenen Personen namhaft zu machen.
- (3) Das Ablehnungsgesuch ist spätestens drei Tage vor der Hauptverhandlung bei dem Bernfsgericht, dem das abgelehnte Mitglied angehört, einzureichen.
- (4) Über das Ablehnungsgesuch entscheidet das Berufsgericht, dem das abgelehnte Mitglied angebört, wenn nötig unter Zuziehung des Stellvertreters des abgelehnten Mitglieds. Das abgelehnte Mitglied ist vor der Entscheidung zu hören.
- (5) Das Berufsgericht bat auch dann zu entscheiden, wenn ein Mitglied selbst von einem Verhältnis Anzeige macht, das seine Ablehnung rechtfertigen könnte, oder wenn ans anderer Veranlassung Zweifel darüber entsteben, ob ein Mitglied nach § 19 ausgeschlossen ist. Wird das zur Entscheidung zuständige Berufsgericht durch Ausscheiden abgelehnter oder ausgeschlossener Mitglieder beschlußunfähig, so hat das Landesberufsgericht die Bebandlung des Falles einem andern Berufsgericht zu überweisen.
- (6) Der auf ein Ablehnungsgesuch erlassene Beschluß ist endgültig.

Zeugen und Sachverständige

- (1) Die Bernfsgerichte sind befugt, Zeugen und Sachverständige eidlich zu vernehmen.
- (2) Die Vorschriften des sechsten und siebenten Abschnittes des ersten Buches der Strafprozeßordnung über Zeugen und Sachverständige sind entsprechend anzuwenden mit der Maßgabe, daß das zuständige Amtsgericht um Rechtshilfe zu ersuchen ist, wenn ein ordnungsgemäß geladener Zeuge oder Sachverständiger nicht erscheint oder wenn der Zeuge oder Sachverständige nhne gesetzlichen Grund das Zeugnis, das Gutachten oder den Eid verweigert (Art. 24 Abs. 1 BAG).

\$ 22

Beistand, Vertreter

- (I) Der Beschuldigte kann sich nach Verweisung der Sache zur Hanptverhandlung eines Arztes oder einer Person, die die Fähigkeit zum Richteramt hesitzt, als Beistand oder Vertreter bedienen (Art. 25 Abs. III BAG).
- (2) Der Beistand oder Vertreter darf Beweisanträge nicht gegen den Willen des Beschuldigten stellen. Zur Einlegung oder Zurücknahme eines Rechtsmittels bedarf er einer besonderen schriftlichen Vollmacht.
- (5) Der Beistand oder Vertreter ist nach Verweisung der Sache zur Hauptverhandlung zur Einsicht in die dem Gericht vorliegenden Akten befugt. Nach Ermessen des Vorsitzenden können die Akten mit Ausnahme der Überführungsstücke, dem Beistand oder Vertreter zur Einsichtnahme überlassen werden.

b) Verfahren im ersten Rechtszug

§ 23

Örtliche Zustündigkeit

Zuständig zur Durchführung des berufsgerichtlichen Verfabrens im ersten Rechtszug ist das ärztliche Berufsgericht, in dessen Bezirk der Beschuldigte zur Zeit der Einleitung des Verfahrens seinen Wohnsitz oder in dessen Ermangelung seinen Aufenthalt hat. Wenn die örtliche Zuständigkeit hiernach nicht feststeht, wird das zuständige Gericht durch dus Lundesberufsgericht bestimmt (Art. 25 Abs. II BAG).

\$ 24

Einleitung des Verfahrens

- (t) Das berufsgerichtliche Verfabren wird eingeleitet:
- a) auf Antrag des Vorstandes eines ärztlichen Bezirksvereins,
- b) auf Antrag des Arztes gegen sich selbst,
- e) auf Antrag der Aufsichtsbebörde oder der Landesärztekammer (Art. 25 Abs. 1 BAG).
- (2) Der Antrag auf Einleitung des berufsgerichtlichen Verfahrens muß bei dem Berufsgericht schriftlich mit entsprechender Begründung eingereicht werden.

§ 25

- (1) Das Berufsgericht beschließt entweder die Eröffnung des Verfahrens oder die Ablehnung der Einleitung des Verfahrens oder die Überweisung der Sache an den Vorstand des Bezirksvereins zur Belehrung und Warnung nach § 13 Abs. 2 Satz 1 oder gibt, wenn beamtete oder im öffentlichen Dienst stehende Ärzte beschuldigt sind, für die ein staatlich geordnetes Dienststrafverfahren besteht (Art, 21 Abs. 11 BAG), die Sache an die zuständige Dienstbebörde ab (Art. 20 Abs. I BAG), Der Beschluß kann auf Grund schriftlicher Abstimmung ergehen, wenn kein Gerichtsmitglied mündliche Beratung verlangt.
- (2) Wird die Überweisung an den Vorstand des Bezirksvereins beschlossen, so verfährt der Vorstand oder der hierfür bestellte Ausschuß des Bezirksvereins nach den §§ 12 und 13.
- (3) Der Beschluß nach Abs. t ist dem Beschuldigten und dem Antragsteller gegen Nachweis zuzustellen (§ 8).
- (4) Wird die Sache an den Vorstand oder den Ausschuß des Bezirksvereins zur Belehrung oder Warnung nach § 13 Abs. 2 Satz 1 überwiesen, so kann der Beschuldigte binnen zwei Wochen nach Zustellung des Überweisungsbeschlusses die Behandlung der Sache durch das Berußgericht selbst beantragen. Diesem Antrag muß stattgegeben werden. Gegen die Ablehnung des Antrags nuf Einleitung des Verfahrens kann nur der Antragsteller (§ 24 Abs. 1) Beschwerde zum Landesberußgericht erheben.

§ 26

Vorbereitendes Verfahren

- (1) Wird das Versnhren eröffnet, so bestimmt das Berufsgericht ein Mitglied als Berichterstatter, läßt durch ein Mitglied des Berufsgerichtes oder durch den Vorstand oder ein hiersür bestimmtes Mitglied des Bezirksvereins im vorbereitenden Verfahren den Beschuldigten üher die ihm zur Last gelegte Verletzung der Berufspflichten hören und veranlaßt die zur Feststellung des Tathestandes erforderlichen Erhebungen. Die Berichterstattung ist in der Regel dem rechtskundigen Mitglied zu ühertragen; es kann ihm daneben auch die Durchführung des vorbereitenden Verfahrens übertragen werden.
- (2) Der Beschuldigte ist im vorbereitenden Verfahren unter Mitteilung der Beschuldigungspunkte zu einer schriftlichen Erklärung aufzusordern oder vorzuladen und, wenn er erscheint, mit seinen Erklärungen und Anträgen zu hören. Zengen oder Sachverständige können mündlich oder schriftlich vernommen werden. Eidlich vernehmen kann nur das rechtskundige Mitglied des Berufsgerichts. Ist die eidliche Vernehmung eines Zeugen oder Sachverständigen wegen großer Entfernung erschwert, so kann das Amtsgericht, in dessen Bezirk der Zeuge oder Sachverständige sich aufhält, nm die eidliche Vernehmung von Zeugen oder Sachverständigen sowie der Einnahme des Augenscheins kann der Beschuldigte anwohnen. Von den einschlägigen Terminen ist der Beschuldigte zu verständigen, soweit dies ohne Aufenthalt für die Sache geschehen kann. Der Beschuldigte kann vnn der Anwesenheit bei Vernehmung eines Zeugen ansgeschlossen werden, wenn zu hefürchten ist, daß der Zeuge in seiner Gegenwart nicht die Wabrbeit sagen wird.

- (3) Über jede Vernehmung oder Einnahme eines Augenscheins ist eine Niederschrift aufzunehmen. Hierzu kann eine geeignete Persönlichkeit als Schriftführer beigezogen werden, die vom Leiter der Vernehmung durch Handschlag auf gewissenhafte Pflichterfüllung und Verschwiegenheit zu verpflichten ist. Die Niederschrift muß Ort und Tag der Verhandlung sowie die Numen der mitwirkeuden oder beteiligten Personen angeben und ersehen lassen, ob die wesentlichen Fürmlichkeiten des Verfuhrens beobachtet worden sind. Die Niederschrift ist den Beteiligten, soweit sie von ihr betroffen werden, zur Genebmigung vorzulesen oder ihnen vorzulegen und entweder von ihnen zu unterschreiben oder vom Leiter der Vernehmung mit einem Vermerk zu versehen, weshalb die Unterschrift unterblieben ist. Der Leiter der Vernehmung und der Schriftführer haben die Niederschrift zu unterschreiben.
- (4) Vor Abschluß des vorbereitenden Verfahrens sind der Beschuldigte und der Antragsteller zur Bekanntgabe des Ergehnisses vorzuladen, und, wenn sie erscheinen, mit ihren Erklärungen und Anträgen zu hören. Auch im Laufe des vorbereitenden Verfahrens soll dem Beschuldigten, soweit es ohne Gefährdung des Zweckes des vorbereitenden Verfahrens geschehen kann, zur Förderung seiner Verteidigung von wichtigen oder neuen Beweiserhebungen Mitteilung gemacht werden.

\$ 27

Anträge des Berichterstatters

Nach Abschluß des vorbereitenden Verfahrens beantragt der Berichterstatter entweder die Einstellung des Verfahrens oder eine Beschlußfassung im abgekürzten Verfahren oder die Verweisung zur Hauptverhaudlung.

\$ 28

- (t) Das Berufsgericht beschließt über die Anträge des Berichterstatters. Es kann auch eine Ergäuzung des vorbereitenden Verfahrens beschließen.
- (2) Auf Einstellung des Verfahrens ist zu erkennen, weun uach dem Ergebnis des vorbereitenden Verfahrens eine durch Strafe zu ahndende Verletzung der Berufspflichten nicht vorhanden oder nicht erweisbar oder ibre Verfolgung im berufsgerichtlichen Verfahren wegen Verjährung ausgeschlossen ist. Ein aus diesen Gründen eingestelltes Verfahren kann nur auf Grund neuer Tatsachen oder Beweismittel wieder aufgenommen werden.
- (5) Soll der Arzt nur belehrt oder gewarnt werden, so sind die Verhandlungen nach Einstellung des Verfahrens dem Vorstand oder dem nach § to Abs. 2 Satz 1 zuständigen Ausschuß des Bezirksvereins zu übersenden, damit er das Erforderliche nach § 13 Abs. 2 veranlaßt.
- (4) Auf Einstellung des Verfahrens ist außerdem zu erkennen, wenn das Berufsgericht sachlich unzuständig, wenn die Fortsetzung des Verfahrens wegen des Zusammentreffens mit anderen Verfahren (§§ 5 und 6) unzulässig, wenn der Beschuldigte nach der Tat in Geisteskrankheit verfallen oder wenn die Strafverfolgung aus anderen Gründen unzulässig ist, Feblt dem Berufsgericht die örtliche Zuständigkeit, so verweist es die Sache an das zuständige Berufsgericht; ist kein bayerisches Berufsgericht zuständig, so stellt es das Verfahren ein. Die Einstellung wegen örtlicher Unzuständigkeit steht einer Aufnahme des Verfahrens durch das zuständige Berufsgericht, die Einstellung wegen des Zusammentreffens mit anderen Verfahren der Fortsetzung des Verfahrens nach Beendigung der anderen Verfahren nicht entgegen. Bei Einstellung wegen Geisteskrankheit kann das Verfahren unch Wegfall der Krankbeit wieder aufgenommen werden.
- (5) Erachtet das Berufsgericht einen Verweis oder eine Geldstrafe bis zu 200 DM für eine hinreichende Strafe, so kann es diese Strafe im abgekürzten Verfahren ohne Hauptverhandlung durch Beschluß aussprechen. (Art. 26 Abs. I BAG.)
- (6) Die Verweisung zur Hauptverhandlung ist zu beschließen, wenn der Beschuldigte einer Verletzung der Berufspflichten binreichend verdächtig ist, die eine schwerere Strafe als Verweis oder Geldstrafe bis zu 200 DM angezeigt erscheinen läßt. In dem Beschluß auf Verweisung zur Hauptverhandlung ist die dem Beschuldigten zur Last gelegte Verletzung der Berufspflicht

näber zu bezeichnen und das wesentliche Ergebnis der Ermittlungen darzulegen.

(7) Die Beschlüsse nach Abs. 2 bis 5 sind dem Beschuldigten uud dem Autragsteller gegen Nachweis zuzustellen.

(8) Gegen den Beschluß auf Einstellung des Verfahrens kann der Antragsteller Beschwerde, gegen die Eutscheidung im abgekürzten Verfahren können der Beschuldigte und der Antragsteller Berufung zum Landesberufsgericht einlegen (Art. 26 Abs. Il BAG.).

\$ 29

Verweisung zur Hauptverhandlung

(1) Beschließt das Berufsgericht die Verweisung der Sache zur Hauptverhandlung, so hat der Vorsitzende Termin anzuberaumen und die erforderlichen Ladungen und sonst nötigen Vorbereitungen zu bewirken.

(2) Der Beschuldigte und der Antragsteller sind uater abschriftlicher Mitteilung des Verweisungsbeschlusses mit dem Hinweis zu laden, daß die Verhandlung im Falle ihres Ausbleibens gleichwohl stattfinden werde.

(3) Zwischen der Zustellung der Ladung und dem Tage der Hauptverhandlung muß eine Frist von mindestens einer Woche liegen. Ist diese Frist nicht eingehalten worden, so kann der Beschuldigte die Aussetzung der Verhandlung verlangen, solange nicht in der Sitzung mit der Verlesung des Verweisungsbeschlusses begonnen ist.

(4) Die Zeugen oder Sachverständigen werden von Amts wegen geladen, soweit es der Vorsitzende nach dem Ergebnis des vorbereitenden Verfahrens für nötig erachtet. Über Anträge des Beschuldigten oder des Anträgstellers auf Ladung von Zeugen oder Sachverständigen wird, unbeschadet der etwaigen Erneuerung der Anträge in der Hauptverhandlung, von dem Vorsitzenden entschieden. Die ergehenden Verfügungen sind den Beteiligten bekanntzugeben; eine Beschwerde ist nicht zulässig.

(5) Lehnt der Vorsitzende den Antrag anf Ladung einer Person ab, so kann der Beschuldigte oder der Antragsteller selbst sie zum Erscheinen auffordern. Dies ist dem Vorsitzenden gleichzeitig anzuzeigen. Personen, die nach Satz 1 zum Erscheinen aufgefordert worden sind, sind nur dnnn verpflichtet, zu erscheinen, wenn ihnen bei der Aufforderung die gesetzliche Entschädigung für Reisekosten und Zeitversäumnis angeboten oder ihre Hinterlegung bei einem Amtsgericht nachgewiesen wird.

§ 30 Hauptverhandlung

(t) Die Hauptverhandlung findet statt, auch wenn der Beschuldigte nicht erschienen ist.

(2) Der Beschuldigte kann sich durch einen Arzt oder eine Person, die die Fähigkeit zum Richteramt besitzt, vertreten lassen. Dem Berufsgericht steht es jedoch frei, das persönliche Erscheinen des Beschuldigten mit dem Hinweis anzuordnen, daß bei seinem Ausbleiben ein Vertreter nicht werde zugelassen werden.

(3) Die Verhandlung ist öffentlich. § 172 des Gerichtsverfassungsgesetzes gilt entsprechend.

(4) Die Aufrechterhaltung der Ordnung in der Sitzung obliegt dem Vorsitzenden. Antragsteller, Beschuldigte, Zeugen, Sachverständige oder Zuhörer, die den zur Aufrechterhaltung der Ordnung erlassenen Anordnungen nicht nachkommen, können auf Beschluß des Gerichts aus dem Sitzungszimmer entfernt werden. Der Vorsitzende kann die hei der Verhandlung anwesenden Personen zur Verschwiegenbeit verpflichten.

\$ 31

(1) Zu Beginn der Hauptverbandlung ist der Verweisungsbeschluß zu verlesen.

(2) Hieranf wird der Beschuldigte vernommen. Gesteht er die den Gegenstand der Beschuldigung bildenden Tatsachen ein und bestehen gegen die Glaubwürdigkeit seines Geständnisses keine Bedenken, so kann das Berufsgericht beschließen, von einer Beweiserhebung abzusehen.

(3) Andernfalls gibt der Berichterstatter anf Grund der bisherigen Erhehungen eine Darstellung der Beweisanfnahme, soweit sie sich anf die in dem Verweisungsbeschluß enthaltenen Beschuldigungspunkte bezieht und nicht durch unmittelbare Beweiserbebung in der Sitzung erhoben wird.

(4) Urkunden und andere als Beweismittel dienende Schriftstücke sind zu verlesen. Die Niederschriften über die Aussagen der im vorbereitenden Verfahren vernommenen Zeugen und die Gutachten der Sachverständigen sind zu verlesen, sofera diese Personen nicht in der Hauptverhandlung vernommen werden sollen und die Verlesung vom Berufsgericht für notwendig erachtet wird. Die Verlesung der Aussage eines vor der Hauptverhandlung vernommenen Zeugen, der erst in der Hauptverhandlung von seinem Recht, das Zeugnis zu verweigera, Gebrauch macht, hnt zu unterbleiben.

(5) Dem Antragsteller ist auf Verlangen das Wort zu erteilen. Dem Beschuldigten ist Gelegenheit zu seiner Verteidigung zu geben; ihm gebührt das letzte Wort.

§ 32

Für die Beweisaufnahme gelten die §§ 244-246 der Strafprozesfordnung entsprechend.

8 33

(t) Stehen dem Erscheinen eines Zeugen oder Sachverständigen Krankheit oder andere unabweishare Hindernisse entgegen, oder ist das Erscheinen wegen großer Entfernung besonders erschwert, so ist von dem Berufsgericht die Vernehmung durch ein beauftragtes Mitglied anzuordnen oder das Amtsgericht um Vernehmung zu ersuchen.

(2) Von dem zum Zwecke dieser Vernehmung anberaumten Termin sind der Beschuldigte und sein Beistand oder Vertreter sowie der Antragsteller zu benachrichtigen; ihrer Anweseaheit bei der Vernehmung bedarf es aicht.

§ 34 Urteil

(t) Auf Grund des Ergebnisses der Beweisaufnahme entscheidet das Berufsgericht nach seiner freien, aus dem Inbegriff der Verhandlung geschöpften Überzeugung. Das Urteil kann nur auf Freisprechung oder Verurteilung lauten.

(2) Die Verurteilung des Beschuldigten kann nur wegen der Tat ausgesprochen werden, die in dem Verweisungsbeschluß bezeichnet ist.

(3) Das Verfahren ist durch Beschluß einzustellen, wenn das Berufsgericht unzuständig, die Fortsetzung des berufsgerichtlichen Verfahrens wegen des Zusammentreffens mit anderen Verfahren (§§ 5 und 6) unzulässig, der Beschuldigte nach der Tat in Geisteskrankheit verfallen oder die Strafverfolgung wegen Verjährung oder aus anderen Gründen unzulässig ist. Wegen der Aufnahme des Verfahrens in diesen Fällen gelten die Bestimmungen des § 28 Abs. 4 Satz 3 und 4.

§ 35

Strafen

(1) Die zulässigen Strafen sind

a) Verweis,

b) Geldstrafe bis zum Betrage von 10000 DM,

c) Aberkennung der Mitgliedschaft des ärztlichen Bezirksvereins auf Zeit oder dauernd (Art 23 Abs. I BAG.).

(2) Auf Geldstrafe kann neben den unter a) und e) aufgeführten Strafen erkannt werden. Der Höchstbetrag darf auch beim Zusammentreffen mehrerer Verfehlungen nicht überschritten werden. In dem Urteil kann eine Frist für die Zahlung der Geldstrafe festgesetzt oder die Entrichtung in Teilbeträgen bewilligt werden. Die Geldstrafe fließt in die Kasse der Landesärztekammer; sie ist, soweit sie nicht zur Deckung der Kosten der Berufsgerichte und des Verfahrens benötigt wird, den Wohlfahrtseinrichtungen für Arzte zuzuwenden (Art. 25 Abs. Il BAG.).

(3) In besonderen Fällen kann auf Veröffentlichung der Entscheidung erkannt werden. Die Veröffentlichung erfolgt durch Bekanntgabe in der Mitgliederversammlung des ärztlichen Bezirksvereins oder durch die vom Berufsgericht bestimmten Blätter. Die Kosten der Veröffentlichung gehören zu den Kosten des Verfahrens.

Verkündung des Urteils

Das Urteil wird nm Schlusse der Verhandlung oder spätestens innerhalb der darauffolgenden zwei Wochen durch Verlesung der Urteilsformel und Bekanntgabe der Urteilsgründe verkündet. Die Bekanntgabe der Urteilsgründe geschieht durch Verlesung oder durch mündliche Mitteilung ihres wesentlichen Inhalts. War die Verkündung des Urteils ansgesetzt, so sind die Urteilsgründe vor der Verkündung schriftlich festzustellen. Dem Beschuldigten und dem Antragsteller sowie dem Vorstand des ärztlichen Bezirksvereins, dem der Beschuldigte als Mitglied angehört, ist eine Ausfertigung des Urteils zu-zustellen. Der Ausfertigung ist eine Belehrung über die Zulässigkeit und die Form der Bernfung beizufügen.

\$ 37

Niederschrift

(1) Über die Hauptverhandlung wird eine Niederschrift aufgenommen, die den Ort und den Tag der Verhand-lung, die Namen der mitwirkenden Mitglieder des Berufsgerichtes, des Beschuldigten und seines Beistandes oder Vertreters, des Antragstellers sowie das Wesentliche über den Gang und über das Ergebnis der Verhandlung enthalten und die verlesenen Schriftstücke bezeichnen muß. In die Niederschrift sind ferner die im Laufe der Verhandlung gestellten Anträge, die ergangenen Entscheidungen und die Urteilsformel aufzunehmen.

(2) Die Niederschrift ist entweder von einem Mitglied des Gerichts oder einer sonstigen geeigneten Persönlichkeit zu fertigen, die vom Vorsitzenden auf gewissenhafte Pflichterfüllung und Verschwiegenheit durch Handschlag

zn verpflichten ist.

- (3) Kommt es auf die Feststellungen eines Vorganges in der Hauptverhandlung oder des Wortlautes einer Aussage oder Außerung an, so hat der Vorsitzende die vollständige Niederschreibung und Vorlesung anzuordnen. In der Niederschrift ist zu bemerken, daß sie verlesen und genehmigt ist oder welche Einwendungen erboben
- (4) Die Niederschrift ist von dem Vorsitzenden und dem Schriftführer zu unterzeichnen. Ist der Vorsitzende verhindert, so unterzeichnet für ihn das älteste beisitzende Mitglied.

Wiedereinsetzung in den vorigen Stand

lst weder der Beschuldigte noch ein Vertreter bei der Hauptverhandlung erschienen, so kann der Beschuldigte gegen das Urteil binnen einer Woche nach der Zustellung die Wiedereinsetzung in den vorigen Stand unter den gleichen Voraussetzungen wie gegen die Versäum-nis einer Frist nachsuchen. § 7 Abs. 2 Satz t, Abs. 4 bis 6 gilt entsprechend.

e) Verfnhren im zweiten Rechtszug \$ 39

Bernfung

(1) Gegen das Urteil des Berufsgerichts oder den Beschluß im abgekürzten Verfabren steht dem Beschuldig-ten und dem Antragsteller die Bernfung an das Landesberufsgericht zn (Art. 26 Abs. II BAG).

(2) Neue Tatsachen, welche die Grundlage einer anderen Beschuldigung bilden, dürfen in der Berufungsinstanz nicht vorgebracht werden.

(3) Die vom Antragsteller eingelegte Berufung hat die Wirkung, daß das angefochtene Urteil auch zugnnsten des Beschuldigten abgeändert oder aufgehoben werden kann. Ist das Urteil nur von dem Beschuldigten angefochten, so darf es nicht zu seinem Nachteil abgeändert

- (1) Die Berufung muß bei dem Berufsgericht, von dem das anzufechtende Urteil erlassen ist, schriftlich eingelegt werden.
- (2) Die Bernfungsfrist beträgt zwei Wochen. Sie beginnt mit dem Tage, an dem die Ansfertigung des Urteils zugestellt worden ist.
- (3) Eine verspätet eingelegte Berufung ist vom Landesbernfsgericht durch Beschluß als unzulässig zu ver-

werfen. Der Beschluß kann im schriftlichen Verfahren gefaßt werden.

(4) Stellt der Beschuldigte nuch § 39 ein Gesuch um (4) Stellt der Beschnldigte nuch § 39 ein Gesuch um Wiedereinsetzung in den vorigen Stand, so wird die Berufungsfrist dadurch gewahrt, dast die Berufung zugleich mit dem Antrag auf Wiedereinsetzung, mindestens aber innerhalb der Frist des § 40 Abs. 2, eingelegt wird. Die weitere Verfügung in bezug auf die Berufung bleibt dann bis zur Erledigung des Gesuchs um Wiedereinsetzung in den vorigen Stand ausgesetzt. Die Einlegung der Berufung ohne Verhindung mit dem Gesuch um Wiedereinsetzung in den vorigen Stand gilt als Verzicht auf die letztere

Durch rechtzeitige Einlegung der Berufung wird die Rechtskraft des Urteils, soweit es angefochten ist, gehemmt.

(1) Die Bernfung muß schriftlich eingelegt und begründet werden. Zur Begründung der Berufung steht dem, der sie rechtzeitig eingelegt hat, eine zusätzliche Frist von 2 Wochen offen, die mit Ablauf der Berufungsfrist beginnt.

(2) Die Berufung kann auf bestimmte Beschwerde-punkte beschränkt werden. Ist dies nicht geschehen, oder ist die fristgemäße schriftliche Begründung unterblieben, so gilt der ganze Inhalt des Urteils als angefochten.

- (1) Die Berufungsschrift und die etwa eingegangene Begründung werden den anderen Beteiligten in Abschrift zugestellt.
- (2) Innerhalb zwei Wochen nach Zustellung können die anderen Beteiligten eine Beantwortungsschrift einreichen.

Die Fristen zur Begründung und Beantwortung der Berufung können auf Antrag von dem Vorsitzenden des Landesbernfsgerichts verlängert werden.

\$ 45

Verfahren vor dem Landesbernfsgericht

(t) Nach Einlegung der Berufung sind die Akten an das Landesberufsgericht abzugeben.

(2) Der Vorsitzende des Landesbernfsgerichts kann die zur Aufklärung der Sache etwa erforderlichen Verfügungen erlassen. Sodann bestimmt er eine Sitzung zur Hauptverhandlung, zu der der Beschuldigte und der An-tragsteller unter dem in § 29 Abs. 2 erwähnten Hinweis vorgeladen werden.

(3) Für die Zustellung der Ladung an den Beschuldig-ten gilt § 29 Abs. 3 mit der Maßgabe, daß der dort be-zeichnete Antrag auf Aussetzung der Verhandlung vor Beginn der Berichterstattung gestellt werden muß.

(4) Bei der Hauptverhandlung gibt zunächst der vom Vorsitzenden des Landesberufsgerichts ans der Zahl der rechtskundigen Mitglieder eruannte Berichterstatter eine Darstellung der bisherigen, auf die Beschuldigungspunkte bezüglichen Verbandlungen.

(5) Zum Schlusse werden der Beschuldigte und der Antragsteller mit ihren Ansführungen und Anträgen ge-hört, und zwar der Berufungsführer zuerst. Dem Be-schuldigten gehübrt das letzte Wort.

(6) Der Prüfung des Landesberufsgerichts nnterliegt das Urteil nnr, soweit es angefochten ist. Das Landes-berufsgericht bat in der Sache selbst zu erkennen; es darf nicht unter Aufhebung des Urteils die Sache an ein Berufsgericht verweisen. Im übrigen wird nach den in § 29 Abs. 4 und 5, § 30, § 31 Abs. 2-4, §§ 32-35, 37-39 enthaltenen Vorschriften verfahren.

IV. Wiederaufnahmeverfnhren

(t) Die Wiederaufnabme eines durch rechtskräftiges Urteil abgeschlossenen berufsgerichtlichen Verfahrens kann von dem Vernrteilten oder dem Antragsteller beantragt werden.

(2) Der Antrag ist schriftlich bei dem Gericht zu stel-len, dessen Entscheidung angefochten wird. Dieses Gericht hat über die Wiederaufnahme zn entscheiden.

(3) Auf das Verfahren siud im übrigen die Vorschriften des vierten Buches der Strafprozeßordnung über die Wiederaufnahme des Verfahrens mit Ausnahme der Vorschriften der §§ 365, 37t Abs. 4 entsprechend anzuwenden. Wird eine Beweisaufnahme angeordnet (§ 569 der Strafprozeßordnung), so ist sie durch das rechtskundige Mitglied des Berufsgerichts, das im ersten Rechtszug entschieden hat, nach den Vorschriften über das vorbereitende Verfahren durchzuführen. Hat das Berufsgericht mehrere Knummern, so wird die Beweisaufnahme durch das rechtskundige Mitglied der Kammer durchgeführt, die das Urteil des ersten Rechtszuges erlassen hat. Wird die Erneuerung der Hauptverhandlung angeordnet, so bemißt sich das weitere Verfahreu nach den Vorschriften der §§ 29 ff.

V. Beschwerde

9 47

- (1) Die im berufsgerichtlichen Verfahren zugelassene Beschwerde (§§ 7 Abs. 5, 25 Abs. 4, 28 Abs. 8, 48 Abs. 5) ist binnen einer Frist von einer Woche einzulegen. Die Frist beginnt mit dem auf die Zustellung folgenden Tag: ist keine Zustellung erfolgt, beginnt die Frist mit dem Tag, der auf den Tag folgt, an dem der Beschwerdeführer oder sein Vertreter von der beschwerenden Eutscheidung Kenntnis erlangt hat.
- (2) Erachtet das Bernfsgericht die Beschwerde für hegründet, so kann es ihr mit Ausnahme des Falles des § 28 Abs. 8 ahhelfen. Andernfalls legt es die Beschwerde sofort, spätestens vor Ablauf einer Woche dem Landesbernfsgericht zur Entscheidung vor.

Vf. Kosten

\$ 48

(1) Das Verfahren vor den Berufsgerichten und dem Landesberufsgericht ist gehührenfrei.

- (2) Die übrigen Kosten des bernfsgerichtlichen Verfabrens können im Fall der Verurteilung dem Beschuldigten ganz oder teilweise auferlegt werden. Das gleiche gilt, wenn ein vom Beschuldigten eingelegtes Rechtsmittel erfolglos geblieben ist. Wenn das Verfahren durch eine wider besseres Wissen erstattete oder auf grober Fahrlässigkeit beruhende Anzeige veranlaßt worden ist, können die Kosten des Verfahrens und die dem Beschuldigten erwachsenen notwendigen Auslagen dem Anzeigenden überbürdet werden (Art. 27 Abs. 1 BAG).
- (5) Notwendige Kosten, die dem Beschuldigten oder Anzeigenden nicht auferlegt oder von dem Verpflichteten nicht eingezogen werden können, fallen der Landesärztekammer zur Last (Art. 27 Abs. I BAG).
- (4) Über die Anferlegung der Kosten des Verfahrens und die etwaige Überbürdung der Auslagen nuf den Anzeigenden ist gleichzeitig mit der Entscheidung zu erkennen.
- (5) Die Kosten sind im Vorverfahren von dem Vorstand oder dem nuch § to Ahs. 2 Satz t zuständigen Ausschuß des ärztlichen Bezirksvereins, im berufsgerichtlichen Verfahren vom Vorsitzenden des Berufsgerichts festzusetzen. Gegen die Kostenfestsetzung kann von den zur Kostentragung verpflichteten Personen binnen zwei Wochen nach der Zustellung der Festsetzung die Entscheidung des Berufsgerichts angernfen werden. Gegen dessen Entscheidung ist Beschwerde zum Landesberufsgericht zulässig.
- (6) Rechtskräftig festgesetzte Kosten, die innerhalb der gesetzten Frist nicht eingezahlt werden, sind auf Grund einer von der Regierung auszustellenden Vollstreckungsklausel nach Maßgahe der Art. 6, 7 des Gesetzes vom 26. Juni 1899 zur Ausführung der Zivilprozeßordnung und Konkursordnung beizutreiben (Art. 27 Abs. II BAG).

VIf. Strafvollstreckung

\$ 49

- (1) Die rechtskräftig erkanuten Strafen werden in folgender Weise vollstreckt:
- (2) Der Verweis gilt mit der Rechtskraft des den Verweis aussprechenden Urteils oder Beschlusses als erteilt.

- (5) Rechtskräftig erkannte Geldstrafen sind, nachdem der Vorsitzende des Berufsgerichts oder des Landesberufsgerichts sie angefordert hat, an die Kasse der Landesärztekammer einzuzuhlen. Geschieht das nicht innerhalb der vom Vorsitzenden angegebenen Frist, so ist vom Vorsitzenden bei der Regierung die Ausstellung der Vollstreckungsklausel und die Durchführung der Zwangsvollstreckung nach Art. 6 und 7 des Gesetzes vom 26. Juni 1899 zur Ausführung der Zivilprozeßordnung und Konkursordnung zu beantragen. Die Geldstrafen fließen der Landesärztekammer zu (Art. 23 Abs. II Satz 3, Art. 27 Abs. II BAG).
- (4) Wird die Mitgliedschaft des Bezirksvereins aberkannt, so tritt der Verlust der Mitgliedschaft mit der Rechtskraft des Urteils ein. Eine mit der Bestätigung der Rechtskraft versehene Ausfertigung des Urteils ist der Landesärztekammer und dem zuständigen ärztlichen Bezirksverein zuzustellen.

B. Vermittlungs- und schiedsgerichtliches Verfahren

\$ 50

- (1) Bei Streitigkeiten unter Arzten hat der Vorstand oder der hierfür bestellte Ausschuß des zustündigen ärztlichen Kreisverbandes auf Antrag eines Arztes eine Vermittlung zu versuchen. Bei beruflichen Streitigkeiten zwischen Arzten und Dritten findet die Vermittlung nur auf Antrag des Dritten statt (Art. 19 Abs. I BAG). Die amtliche Tätigkeit beamteter oder im öffentlichen Dienst stehender Arzte kann nicht Gegenstand des Vermittlungs- und schiedsgerichtlichen Verfahrens sein (Art. 18 Abs. II BAG).
- (2) Zustündig zur Durchführung des Vermittlungs- und schiedsgerichtlichen Verfahrens ist der Kreisverband, in dessen Bezirk der beteiligte Arzt wohnt; sind mehrere Arzte beteiligt, die in verschiedenen Regierungbezirken wohnen, so ist der zuerst um Vermittlung angegangene Kreisverband zuständig (Art. 19 Abs. III BAG).
- (5) Im Vermittlungs- und schiedsgerichtlichen Verfahren kann von den beteiligten Arzten Auskunft und persönliches Erscheinen verlangt werden. Bei unberechtigter Verweigerung der Auskunft oder des Erscheinens kann durch den Vorstand oder Ausschuß des Kreisverbaudes eine Ordnungsstrafe bis zu 100 DM verhängt werden. Die Ordnungsstrafe muß vor ihrer Festsetzung schriftlich angedroht werden. Der Ordnungsstrafbescheid ist gegen Nachweis zuzustellen. Gegen die Ordnungsstrafe ist binnen einer Woche nach der Zustellung des Ordnungsstrafbescheides Beschwerde an das zuständige Berufsgericht zulässig. § 49 gilt entsprechend. Das Berufsgericht entscheidet endgültig (Art. 19 Abs. 1 BAG).

\$ 51

- (t) Im Vermittlungs- und schiedsgerichtlichen Verfahren ist die Streitsache möglichst in mündlicher Verhandlung zu klären und ein Ausgleich zwischen den Streitenden zu versuchen. Ist der Vorstand oder Ausschuß der Auffassung, daß von einem beteiligten Arzt die Berufspflicht verletzt worden ist, so hat er von Vermittlungsversuchen abzusehen und nach den §§ tt ff. zu verfahren.
- (2) Wird ein Ausgleich erzielt, so ist er schriftlich festzulegen und von den Beteiligten sowie von dem Vorstand oder dem Ausschuß des Kreisverbandes zu unterzeichnen. Kommt ein Ausgleich nicht zustande, so sind die Vermittlungsangebote und die Stellungnahme der Beteiligten hierzu in einer Niederschrift festzulegen; diese ist vom Vorstand oder vom Ausschuß zu unterzeichnen.

\$ 52

Erweist sich im Vermittlungs- und schiedsgerichtlichen Verfahren ein Ausgleich nicht als möglich, so kann der Vorstand oder Ausschuß einen Schiedsspruch nur erlassen, wenn beide Parteien sich unter Verzicht auf weitere Rechtsverfolgung schriftlich mit einem Schiedsspruch einverstanden erklären (Art. 19 Abs. 11 BAG). Der Schiedsspruch ist mit Begründung schriftlich abzufassen,

unter Angabe des Tages der Abfassung von dem Vorstand oder Ausschuß zu unterschreiben und den Parteien stand oder Ausschult zu unterschreiben und den Parteien in einer vom Vorsitzenden unterschriebenen Ausfertigung gegen Nnchweis zuzustellen. Der Schiedsspruch hat unter den Beteiligten die Wirkung eines rechtskräftigen berufsgerichtlichen Urteils; seine Aufhebung kann nur unter den in § 104t der Zivilprozeßordnung vorgeschenen Voraussetzungen beantragt werden.

\$ 53

lm Vermittlungs- und schiedsgerichtlichen Verfahren ist auch festzustellen, wer die in dem Verfahren erwach-senen Kosten zu tragen hat. Kommt im Vermittlungsverfahren kein Ansgleich zustande, so beschließt der Vorstand oder Ausschuß, wer die Kosten zu tragen bat. Der Beschluß ist endgültig.

II. Abschnitt

Zahnärzte

(1) Gegen Zahnärzte wird das Vorverfahren und das Vermittlungs- und schiedsgerichtliche Verfahren von dem Vorstand oder dem hierfür bestellten Ausschuß des zahnärztlichen Bezirksvereins, das berufsgerichtliche Verfahren durch die zahnärztlichen Berufsgerichte und das zahnärztliche Laudesberufsgericht durchgeführt (Art. 32 BAG).

(2) Im übrigen finden auf das Verfahren gegen Zabn-

ärzte die Vorschriften des I. Abschnittes sinngemäß Anwendung.

III. Abschnift Aktenbildung, Tätigkeitsbericht \$ 55

Über jeden von einem Berufsgericht oder Landes-berufsgericht behandelten Fall ist ein Akt zu bilden. Die Akten der erledigten Fälle sind von dem Gerichtsvorsitzenden verschlossen zu verwahren. Die Akten dürfen an Personen, Behörden und Stellen, ausgenommen die Gerichte einschließlich der ärztlichen und znhnärztlichen Berufsgerichte, sowie die Anfsichtsbebörden der ärztlichen und zahnärztlichen Berufsvertretung — nur auf Grund eines Beschlusses des Berufsgerichts, das die letzte Entscheidung getroffen hat, herausgegeben werden. Die Akten sind nach 30 Jahren zu vernichten.

Die Vorsitzenden der Berufsgerichte und der Landes-berufsgerichte haben bis 1. März jeden Jahres dem Staatsministerium des Innern und der zuständigen Landes-kammer üher die Tätigkeit der Gerichte während des vergangenen Jahres zu berichten.

München, den 5. November 195t.

Bayer. Staatsministerium des Innern gez. Dr. Wilhelm Hoegner, Staatsminister und stelly. Ministerpräsident

Geschäftsordnung der Bayerischen Landesärztekammer

(Beschlossen vom Bayer. Arztetag am 22. 9. 1951)

Die Bayer. Landesärztekammer, Körperschaft des öffentlichen Rechts, unterhält zur Durchführung der ihr durch das Bayer. Arztegesetz übertragenen Aufgaben eine Geschäftsstelle in München.

Leiter der Geschäftsstelle ist der Präsident der Kammer. Er regelt den Betrieb der Geschäftsstelle durch eine Dienstordnung für alle Beschäftigten.

Sitzungen der Gesamtvorstandschaft und des engeren Vorstandes werden vom Präsidenten der Kammer - bei dessen Verhinderung vom Vizepräsidenten – nach Bedarf einberufen. Ein Zusammentritt der Gesamtvorstandschaft ist auch dann zu veranlassen, wenn von mindestens einem Drittel der Vorstandsmitglieder schriftlich darum ersucht wird.

Die Einladungen zu Vorstandssitzungen sollen in der Regel schriftlich unter Mitteilung der Tagesordnung erfolgen und spätestens am 10. Tage vor dem Termin der Sitzung zur Post gegeben werden. In besonders dringlichen Fällen kann die Benachrichtigung der Vorstands-mitglieder kurzfristiger, notfalls telegraphisch erfolgen.

Eine dringend gebotene Beschlußfassung über einen einzelnen Beratungsgegenstand kann auch durch schriftliche Abstimmung herbeigeführt werden. Für besonders dringliche Fälle kann der Gesamtvorstand den Präsidenten der Kammer ermächtigen, von sich aus ohne besondere Beschlußfassung des Gesamtvorstandes oder des engeren Vorstandes eine Entscheidung zu treffen. Solche Entscheidungen sind der Vorstandschaft baldmöglichst zur Kenntnis zu bringen.

Versammlungen der Gesamtvorstandschaft oder des engeren Vorstandes sind beschlußfähig bei Anwesenheit vnn mindestens der Hälfte der Mitglieder. Es wird mit einfacher Stimmenmehreit entschieden. Bei Stimmengleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden. Die Stimmabgabe erfolgt durch Handzeichen. Stimmenthaltung ist unzulässig (außer in Angelegeuheiten der eigenen Person).

Über alle Sitzungen der Gesamtvorstandschaft und des engeren Vorstandes ist eine Niederschrift zu fertigen, die den Wortlaut der Beschlüsse und das Abstimmungsergebnis enthalten muß. Die Niederschrift ist vom Vorsitzenden und einem Geschäftsführenden Arzt der Kammer oder, falls ein solcher nicht an der Sitzung teilnahm, von einem weiteren Mitglied der Vorstandschaft zu unterzeichnen.

Die Beschlüsse der Gesamtvorstandschaft sind - soweit sie nicht nur innere Angelegenheiten der Organe der Kammer oder ihrer Gliederungen betreffen – im nächsten Heft des Bayer. Ärzteblattes bekanntzugeben. Die sonstigen Beschlüsse sind nur den Mitgliedern der Gesamtvorstandschaft und den Vorsitzenden der ärztlichen Kreisverbände und der ärztlichen Bezirksvereine im Abdruck zu übermitteln im Abdruck zu übermitteln.

Die Einberufung von Sitzungen der bei der Kammer beschlußmäßig gebildeten Ausschüsse ist von deren Vor-sitzenden unter Angabe von Ort, Zeitpunkt und Tages-nrdnung der Veranstaltung über die Geschäftsstelle der Kammer so zeitig zu veranlassen, daß die von dieser so-fort zu erstellenden Einladungschreiben spätestens am 8. Tage vor der anberaumten Sitzung zur Post gegeben werden können

Der Präsident der Kammer oder ein von ihm bestellter Beauftragter kann an den Ausschussitzungen mit be-ratender Stimme teilnebmen.

Die Ausschüsse sind beschlußfähig, wenn mlndestens zwei Drittel der Mitglieder anwesend sind oder — wenn dazu eine besondere Aufforderung erging — ihre Stel-lungnahme schriftlich bekanntgegeben haben. Die Ans-

schüsse beschließen mit einfacher Stimmenmehrheit. Bei Stimmengleichbeit entscheidet die Stimme des Vorsitzeaden.

\$ 9

Über die Verhandlungen der Ausschüsse sind Niederschriften zu fertigen, die den Wortlaut gefaßter Beschlüsse und das Ahstimmungsergebnis entbalten müssen.

Die Niederschrift ist vom Vorsitzenden und von einem weiteren von den Versammelten zum Protokollführer bestimmten Teilnehmer der Sitzung zu unterzeichnen.

\$ 10

Eine Abschrift der Niederschrift ist dem Präsidenten der Kammer zu übermitteln. Stimmt dieser mit dem Beschluß nicht überein, so verständigt er dessen Vorsitzenden und unterbreitet die Angelegenheit dem Gesamtvorstand bei dessen nächster Sitzung zur Entscheidung. Sieht sich der Präsident zu einem Einspruch nicht veranlaßt, so übermittelt er den Mitgliedern der Gesamtvorstandschaft Abdruck des Beschlusses. Dieser gilt von der Gesamtvorstandschaft genehmigt, wenn nicht binnen 14 Tagen von mindestens einem Viertel der Vorstandsmitglieder schriftlich begründeter Einwand erhoben wird. Erfolgen solche Einwände, so muß der beanstandete Beschluß vom Präsidenten auf die Tagesordnung der nächten Sitzung der Gesamtvorstandschaft gesetzt werden. Diese entscheidet endgültig.

\$ 11

Den Mitgliedern der Vorstandschaft der Kammer und der Ausschüsse stehen Tagegelder und Reisekostenentschädigungen zu Lasten der Landesürztekammer zu. Die Bemessung der Gebühren ist von der Gesamtvorstandschaft der Kammer zu beschließen.

\$ 12

Der Präsident der Kammer — bei dessen Verhinderung der Vizepräsident — hat die Abgeordneten der Bayer. Landesärztekammer jährlich miudestens einmal zu einer oruentlichen Vollversammlung (Bayerischer Arztetag), außerdem auf Anordnung des Bayer. Staatsministeriums des Innern oder auf Antrag von mindestens einem Drittel der Kammerabgeordneten zu außerordentlichen Vollversammlungen einzuberufen.

§ 13

Die Bekanntgabe des vom Gesamtvorstand zu bestimmenden Zeitpunktes der ordentlichen Vollversammlung erfolgt im Bayer. Arzteblatt, und zwar so zeitig, daß die Arzteschaft in der Regel 8 Wochen, spätestens jedoch 6 Wochen vor der Tagung davon Kenntnis erhält. Die Einberufung der Kammerabgeordneten zur Vollversammlung erfolgt schriftlich unter Angabe der Tagesordaung. Sie muß spätestens am to. Tage vor der Taguag zur Post gegeben werden.

§ 14

Anträge zur Vollversummlung können seitens der ärztlichen Bezirksvereine oder von einzelnen Kammerabgeordneten gestellt werden. Sie sind mit Begründung spätestens 4 Wochen vor der Tagung schriftlich in den Einlauf der Geschäftsstelle der Kummer zu bringen. Üher die Aufnahme solcher Anträge in die Tagesordnung der Vollversammlung entscheidet der Gesumtvorstand. Dem Antragsteller ist Bescheid zu erteilen. Dringlichkeitsanträge können auch ohne Einhaltung der Vierwochenfrist eingereicht und zur Abstimmung gestellt werden, wenn sie von mindestens 20 Abgeordneten unterstützt werden.

§ 15

Wird die Aufnahme des Antrages eines Bezirksvereins in die Tagesordnung der Vollversammlung von der Vorstandschaft der Kummer abgelehnt, so hat der Bezirksverein das Recht, den Antrag durch einen Kammerabgeordneten hei der Vollversammlung vor Eintritt in die Tagesordnung vortragen zu lassen. Über die Aufnahme des Antrages in die Tagesordnung ist durch Mehrheitsbeschluß, desgleichen bei zustimmendem Beschluß über den Platz der Einreihung des Antrages in die Tagesordnung zu entscheiden.

Der Vorstandschaft zeitgerecht eingereichte Anträge einzelner Kammerabgeordneter, deren Aufnahme in die Tagesordnung abgelehnt wurde, bedürfen der Unterstützung von mindestens 20 bei der Vollversammlung anwesenden Abgeordaeten, um in gleicher Weise außerbalb der Tagesordnung bebandelt zu werden.

§ 16

Zu Gegenständen der Tagesordnung können bei der Vollversammlung von jedem Abgeordneten Anträge gestellt werden.

Nicht zu Gegenständen der Tagesordnung gehörende Anträge können nur dann berücksichtigt werden, wenn sie von mindestens t2 nuwesenden Abgeordneten unterstützt werden. Ihre Behandlung durch die Vollversammlung kann nur mit Zweidrittelmehrheit der anwesenden Abgeordneten beschlossen werden.

\$ 17

Zutritt zu der Vollversaumlung haben alle in die Mitgliederlisten der ärztlichen Bezirksvereine Bayerns eingetragenen Ärzte und die vom Gesamtvorstand geladenen Personen. Zum Wort berechtigt sind die Kammerabgeordneten und der Vertreter des Bayer. Staatsministeriums des Innern. Geladene Personen können das Wort mit Zustimmung des Vorsitzenden der Vollversammlung erhalten.

Stimmberechtigt sind nur die Kammerubgeordneten. Diese sind mit einem vom Präsidenten der Kammer ansgestellten schriftlichen Ausweis zu versehen.

\$ 18

Der Präsident — bei dessen Verhinderung der Vizepräsident — eröffnet, leitet und schließt die Vollversammlung. Er kann sich in der Reibenfolge der Redner an der Beratung heteiligen. In diesem Falle gibt er den Vorsitz ab.

§ 19

Wortmeldungen müssen schriftlich erfolgen. Der Vorsitzende erteilt das Wort in der Reibenfolge der Anmeldungen. Er kann von dieser Regel im Einverständnis mit den vorgemerkten Rednern abweichen.

Die Redner sprechen vom Rednerpult aus. Die Ausführungen erfolgen grundsätzlich in freier Rede; nur die Berichterstatter dürfen ihren Bericht verlesen.

\$ 20

Alle Anträge müssen dem Vorsitzenden schriftlich übergeben und der Versammlung alsbald mitgeteilt werden. Antragsberechtigt sind nur die Kammerabgeordneten.

§ 2t

Außer der Reihe erhalten das Wort:

- a) der Berichterstatter
- b) der Vertreter des Bayer. Staatsministeriums des Innern
- e) wer zur Geschäftsordnung sprechen will
- d) wer tatsächliche Berichtigungen zu geben hat
- e) wer Vertagung oder Vorberatung der Sache durch einen der bei der Kammer gebildeten Ausschüsse beantragen will
- f) wer Schluß der Rednerliste oder Schluß der Aussprache beantragen will.

Antrag auf Schluß der Aussprache kann nur von Abgeordneten gestellt werden, die sich an der Aussprache über den Gegenstand nicht beteiligt haben. Vor der Abstimmung über den Antrag erhält der Antragsteller und ein Gegner des Antrags das Wort.

Zu persönlichen Bemerkungen wird das Wort erst nach Schluß der Aussprache erteilt. Der Redner darf nur Angriffe, die in der Aussprache gegen ibn geführt wurden. zurückweisen oder eigene Erklärungen berichtigen, nicht aber zur Sache sprechen.

\$ 22

Grundsätzlich sollen die Redner — mit Ausnahme der Berichterstatter — nicht länger als 10 Minuten sprechen. Mit Zustimmung der Mehrheit kann hiervon abgewichen werden. Auf Beschluß der Versammlung kann die Redezeit auch beschränkt werden.

§ 23

Der Vorsitzende ist verpflichtet, für einen ruhigen, ungestörten Verlauf der Versammlung zu sorgen. Er hat Zeichen des Beifalls oder der Mißbilligung und jede sonstige Einmischung nur als Zuhörer an der Versammlung Teilnehmender zu untersagen. Der Vorsitzende kann die Versammlung aufheben, wenn er sich nicht mehr oder nur noch schwer Gehör verschaffen kann. Nötigenfalls verläßt er den Präsidentenstuhl. Die Versammlung ist dann bis auf weiteres unterbrochen.

Zwischenrufe seitens der Kammerabgeordneten sind gestattet. Der Vorsitzende kann sie verbieten, wenn sie in ein Zwiegespräch mit dem Redner ausarten oder diesen dauernd in seinem Vortrag stören.

\$ 24

Der Vorsitzende soll einen Redner, der vom Beratungsgegenstand abweicht, zur Sache rufen. Er kann ihm nach zweimaliger vergeblicher Mahnung das Wort entziehen.

Der Vorsitzende soll Abgeordnete, die persönlich verletzende Zwischenrufe machen oder sonst gegen die parlamentarischen Gepflogenheiten gröblich verstoßen, rügen und im Wiederholungsfalle zur Ordnung rufen. Nach zweimaligem Ordnungsruf kann er dem Abgeordneten, wenn er in der Versammlung zum drittenmal die Ordnung verletzt, das Wort entziehen.

§ 25

Die Vollversammlung ist beschlußfähig, wenn mindestens die Hälfte der Kammerabgeordneten anwesend ist.

Die Beschlüsse der Vollversammlung werden in der Regel mit einfacher Mehrheit der abgegebenen Stimmen gefaßt. Für Beschlüsse über Anderung der Satzung der Landesärztekammer ist jedoch eine Zweidrittelmehrheit erforderlich; weitere Ausnahmen sind in dieser Geschäftsordnung bestimmt. Für ilie Vornahme der Wahl des Vorstandes der Landesärztekammer sind die Vorschriften des § 12 Abs. Il und Ill der Satzung der Kammer maßgeblich.

Die Abstimmung geschieht in der Regel durch Aufstehen oder Sitzenbleiben oder auch durch Handzeichen. Eine schriftliche Abstimmung muß stattfinden, wenn sie von mindestens einem Fünftel der anwesenden Abgeordneten verlangt wird. Eine namentliche Abstimmung muß erfolgen, wenn sie von mindestens einem Drittel der anwesenden Abgeordneten verlangt wird.

anwesenden Abgeordneten verlangt wird.
Bei Stimmengleichheit gilt ein Antrag als abgelehnt.
Stimmenthaltungen dürfen weder den Ja- noch den
Neinstimmen zugezählt werden. Sie gelten jedoch als
abgegebene Stimmen.

Vor der Abstimmung sind die gestellten Anträge nochmals zur Verlesung zu bringen. Die Fragen sind so zu stellen, daß sie mit Ja oder Nein beantwortet werden können. Dabei ist der Grundsatz maßgebend, daß der weitergehende Antrag vor dem minderweitgehenden und der sachliche Abänderungsantrag vor dem Hauptantrag zur Abstimmung gestellt wird. Während der Abstimmung sind Wortmeldungen oder Wortergreifungen unzulässig. Die Abstimmung ist im Gange, sobald der Vorsitzende zur Abgabe von Stimmen auffordert.

Bei der Abstimmung gehen allen übrigen Anträgen

vor:

a) Antrag auf Übergang zur Tagesordnung

b) Antrag anf Vertagung

e) Antrag auf Ausschußberatung.

\$ 27

Die Vollversammlung wird geschlossen, wenn die Tagesordnung erledigt ist oder die Mehrzahl der Abgeordneten es beschließt. Der Vorsitzende kann die Verhandlung bis zur Dauer einer Stunde vertagen oder auch mit Zustimmung der Mehrheit für eine längere Zeit unterbrechen.

\$ 28

Über die Verhandlung der Vollversammlung ist eine Niederschrift zu fertigen, die den Wortlaut der Beschlüsse und das Abstimmungsergebnis enthalten mull.

Die Niederschrift ist von dem Vorsitzenden der Vollversammlung und einem geschäftsführenden Arzt der Kammer zu unterzeichnen.

\$ 29

Die Beschlüsse der Vollversammlung sind im nächsten Heft des Bayer. Ärzteblattes bekanntzugeben.

\$ 30

Den an der Vollversammlung teilnehmenden Kammerabgeordneten stehen Tagegelder und Reisekostenentschädigung zu. Die Kosten gehen zu Lasten des für den Abgeordneten zuständigen Ärztlichen Kreisverbandes. Weg einer fortschreitenden Verplanung ihres Berufes mitzugehen, oder ob sie bereit ist, gegen diese Grundeinstellung den Kampf für die Freiheit und Unabhängigkeit des deutschen Arztes zusammen mit dem Verband der Ärzte aufzunehmen.

Zu den obigen Ausführungen Herrn Dr. Dr. v. Gugels, die wir zur Stellungnahme der Kassenärztl. Vereinigung Bayern zugeleitet haben, erhielten wir nachfolgende Antwort:

Die Arbeitsgemeinschaft der Landesstellen der Kassenärztl. Vereinigungen des Bundesgebietes hat in einer Reihe von Verhandlungen und Denkschriften versucht, in den bisher bekannt gewordenen Entwürfen zu einem "Gesetz zur Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen" (Neufassung der §§ 368 ff. RVO) die für die Ärzteschaft günstigste Fassung zu erreichen. Die ganzen Fragen sind auf Tagungen und im ärztlichen Schrifttum ausgiebig behandelt worden und waren auch auf dem 54. Deutschen Ärztetag Gegenstand ausführlicher Diskussionen. Wie weit der Standpunkt der Ärzteschaft in der z. Z. der Bundesregierung vorliegenden Fassung des Gesetzentwurfes berücksichtigt werden wird, ist nicht

bekannt. Das Gesetz wird vom Bundestag beschlossen werden und seine endgültige Form wird davon abhängen, wie die Parteien sich zu den einzelnen Punkten stellen werden. Sein Inkrafttreten ist weder von der Zustimmung noch von der Ablehnung der Ärzteschaft abhängig.

Die Forderung des Hartmannbundes auf Neuwahlen in der KV, die in der Sitzung am 21. 9. und 7. 10. 1951 erhoben wurde, erschelnt schon deswegen gegenstandslos, weil der 1. Vorsitzende der KV Bayern, Herr Dr. Landauer, zwei bindende Erklärungen im berufspolitischen Ausschuß abgegeben hatte:

 am 16. 8. 1951, daß die derzeitigen KVB-Organe auf jeden Fall mit dem Ablauf der Wahlperiode — 31. 12. 1951 — zurücktreten werden;

 am 28, 9, 1951, daß die KVB auf jeden Fall vor dem 31, 12, 1951 neu wählen und die dazu nötige Wahlordnung rechtzeitig von der Vertreterversammlung beschlossen werden würde.

Diese Wahlordnung wurde auf der Vertreterversammlung der KVB am 27. 10. 1951 ausgearbeitet und dem Bayer. Staatsministerium für Arbeit und Soziale Fürsorge zur Genehmigung vorgelegt. Die Wahlen wurden im Bayer. Staatsanzeiger 45/1951 für den 16. Dezember 1951 ausgeschrieben. Dürnhausen, Post Sindelsdorf

Individualismus und Kollektivierung im Arztberuf

Von Dr. Robert Paschke, Emskirchen/Mfr.

Wir bringen nachstehend den Artikel des Herrn Kollegen Dr. Pasch ke in vollem Umfang, nachdem durch ein bedauerliches Versehen beim Umbruch die Wiedergabe in Nr. 9 des Bayer. Arztebl. nur in verstümmelter Form zum Abdruck gekommen ist.

Der frei praktizierende Arzt, besonders aber der Kassenarzt, kommt bei Ausübung seines Berufes tagtäglich in Situationen, bei denen er sich in teilweise heftigem Widerstreit befindet mit seiner ärztlichen Überzeugung, seiner persönlichen ärztlichen Anschauung einerseits und den zahliosen Vorschriften andererseits, die vor allem auf kassenärztlichem Gebiete notwendig sind, um die mit den Krankenkassen abgeschlossenen Verträge wirksam werden zu lassen. Insoferne ist der Arzt also gar nicht mehr frei, sondern im Gegentell auch in seinem ärztlichen Handeln bereits ln starke Fesseln gelegt, an denen er bisher vergeblich gerüttelt hat. Dabei sind viele dieser Vorschriften subjektiv außerordentlich dehnbar gehalten, wie die bekannte Anweisung, die letztlich zur Einführung des unglücklichen Regelbetrages geführt hat, nämlich die, daß der Kassenarzt seine Kranken "ausreichend und zweckmäßig" behandeln soll, daß er aber "das Maß des Notwendigen" nicht überschreiten darf und "eine Behandlung, die nicht oder nicht mehr notwendig ist", abzulehnen hat. Wo ist bei dieser Kollektivvorschrift die Grenze und welcher Arzt kann diese in jedem einzelnen Falle ohne Anstellung großer Überlegungen finden, besonders wenn man bedenkt, daß heutzutage die RVO-Kassen selbst es sind, die ihren ursprünglichen Zweck, ihren Mitgliedern nur die notwendigste Hilfe in Krankheitsfällen zu gewähren, selbst längst verlassen haben und die aus propagandistischen Gründen sogar reine Fürsorgeleistungen bezahlen, während sie auf der anderen Seite den Arzt verpflichten, bei Krankheitsfällen nur das Allernotwendigste zu verordnen?

So findet sich bei vielen dieser Vorschriften und bei der Entwicklung des Kassenarztwesens eine so schwerwiegende Diskrepanz zwischen dem Denken von Arzt und Kasse, die sich letzten Endes zum Unsegen der Kranken auswirken wird, daß es sich lohnt, einmal die tieferen Gründe dieser Erscheinungen zu untersuchen. Diese ständig wachsenden Differenzen zwischen Ärzteschaft und den RVO-Kassen können nur zusammen mit der Entwicklung auf sozialpolitischem Gebiete betrachtet werden und dann sehen wir, daß sie welter nichts sind als eine Auseinandersetzung von Individualismus und Kollektivismus auf dem Sektor des Gesundheitswesens, eine Auseinandersetzung, deren Auswirkungen beim ärztlichen Berufe mehr und vielleicht früher wie bei jedem anderen in Erscheinung treten; denn auch der seiner Persönlichkeit völlig entkleidete Massenmensch wird als Kranker wieder das hilfesuchende und um sein Leben bangende Individuum, wie jeder andere Mensch eben auch.

Zunächst möchte ich in kurzen Zügen die beiden zur Debatte stehenden Begriffe klarstellen, um Mißverständnissen vorzubeugen.

Der Begriff des Individualismus hat im Laufe der Zeiten viele Wandlungen durchgemacht. Durch Überbetonung des Individuums (Solipsismus) kam der ethisch-politische Individualismus, der von allen Spielarten hier in erster Linie in Frage kommt, in den falschen Ruf, als würde er, nur seln eigenes Ich kennend, jegliche Zusammenarbeit mit der Umwelt außerhalb des Individuums ablehnen. Dies ist aber zweifellos nicht der Sinn des Individualismus, sondern dieser bezweckt vielmehr eine höchstmögliche Formung und Ausbildung des Individuums im Sinne der Goetheschen Persönlichkeit und er sieht daher in jeder Masse den einzelnen Menschen und strebt darnach, trotz stetig fortscheitender Vermassung, die Persönlichkeit des einzelnen nicht in dieser untergehen zu lassen.

Kollektivismus dagegen ist in sozialphilosophischem Sinne die nach Möglichkeit völlig persönlichkeitsauslöschende Unterwerfung des einzelnen unter die Gesamtheit, zunächst einmal in wirtschaftlicher und sozialer Hinsicht. Daß er, an die absolute Macht gekommen, es dabei nicht bewenden läßt, sondern immer weiter bis ins Familienleben eingreift, haben wir deutlich genug im Dritten Reiche erfahren. Trotzdem tritt auch hier der Individualismus, wenn auch in seiner pathologischen Form, wieder in Erscheinung dadurch, daß sich an die Spitze der ent-

persönlichten Masse sehr oft überbetonte, egozentrische, nur ihren eigenen Willen gelten lassende Individuen setzen, die keineswegs immer charakterlich durchgebildete Persönlichkeiten im Sinne des Individualismus sind, sondern die nur die demagogische Gabe besitzen, ausgezeichnet auf dem Instrumente der Massensuggestion spielen zu können. Es sind dies im Grunde genommen Kollektivmenschen, aus der Masse emporgeschleudert und an deren Spitze gekommen, bevor die Formung Ihrer Persönlichkeit abgeschlossen war und die nun, zwischen beiden schwankend, meist ein Zerrbild der einen oder anderen Anschauung darstellen. Freilich können auch echte Persönlichkelten an die Spitze der Massen kommen, was nur zu deren Segen wäre, denn die Wechselbeziehungen und die Auseinandersetzungen zwischen Individualismus und Kollektivismus sind ständigen Wandiungen unterworfen; alles ist im Fluß und wir wissen nicht, wie die Entwicklung in Zukunft verlaufen wird. Soviel aber scheint mir gewiß: Solange es auf der einen Seite Einzelmenschen, die nach Persönlichkeit streben, und auf der anderen Seite die großen Menschenmassen der modernen Industriestaaten geben wird, so lange werden sich beide Anschauungen miteinander auseinandersetzen, gleichgültig in welcher Form und mit welchem Ausgang.

Im folgenden möchte ich nun die Auseinandersetzung beider Richtungen auf ärztlichem Gebiete und deren Auswirkung kurz darstellen.

Der Arzt ist und muß bei Ausübung seines Berufes Individualist sein, denn er hat es immer und nur mit dem einzelnen Individuum zu tun. Er behandelt keine Krankheiten, wie es vielleicht einmal die Ärzte des materialistischen Zeitalters zu tun glaubten, sondern kranke Menschen, die sich aus Körper und Seele zusammensetzen und von denen keiner dem anderen völlig gleich ist. Der Arzt muß also rein individualistisch auf jeden einzelnen kranken Menschen eingehen und auf jeden entsprechend dessen Wesen und Eigenart reagieren, auch wenn beide rein statistisch unter der Kollektivbezeichnung der gleichen Krankheit eingeordnet werden. Der Name der Krankheit ist gleich, aber die Krankheitsbilder, die als eine äußerlich sichtbare Darstellung des Kampfes des jeweiligen Individuums mit den Krankheitserregern sich uns zeigen, sind immer grundverschieden voneinander. Und nur der Arzt, der sich frei machen kann vom medizinischen Kollektivdenken, das ihm schul- und lehrbuchmäßig in den Anfängen seines Studiums als Gedächtnishilfe übermittelt werden mußte, wird seinen Kranken ein wahrer Helfer sein. Er wird aber zwangsläufig ein Individualist sein müssen, nicht ein eigensüchtiger, ichbezogener Individualist, auch nicht der Ideologe einer absoluten menschlichen Freiheit, die es nie geben wird und die zum Nihilismus führen würde, sondern er wird ein zur Persönlichkeit herangereifter Mensch sein, der sich seiner Stellung und Verantwortung in der menschlichen Gemeinschaft bewußt ist, der in und für diese Gemeinschaft lebt, ohne dabei weder sein eigenes Ich aufzugeben, noch es zu sehr zu betonen oder gar es zum Mittelpunkte seines Handelns zu machen. Infolge seiner täglichen Arbeit am kranken Menschen, der ihm immer nur als Individuum entgegentritt, ist der Arzt wohl wie wenige Berufe befähigt, seine Individualität zu bewahren und die Gefahren des Kollektivismus, die überail und in immer größerem Ausmaße auftreten, frühzeitig zu erkennen.

Im Zeitalter der fortschreitenden Industrialisierung und damit der Vermassung des Menschen ist der Kollektivismus bereits zu einer gefährlichen Macht geworden, mit der jeder Handelnde zu rechnen hat und der sich keiner ganz entziehen kann. Auch der überzeugteste Individualist fällt nur allzuhäufig dem Koliektivdenken zum Opfer, denn jede Verallgemeinerung ist bereits Kollektivismus. Wir sprechen vom bürokratischen Beamten, während wir doch in Wirklichkeit uns über einen Beamten namens Müller ärgern, der aus seinem Koilektivdenken heraus nicht in der Lage ist, eine Verordnung des Staates individuell auszuführen. Da dieses in unserer Zeit leider sehr häufig vorkommt, so hat das Wort "Staatskollektiv" bereits Eingang In unser Denken und in unseren Wortschatz gefunden. Wir dürfen dabel aber nicht außer acht lassen, daß jede Verordnung auch einer rein indivldualistischen Staatsführung eine kollektive sein muß, die Ausführung jedoch, die stets bei den unteren Organen liegt, eine individualistische sein sollte. Das Staaskollektiv wird verkörpert vom Arbeiter bis hinauf zum Minister durch eine Masse von Individuen und wie diese Individuen alle zum Staatskollektiv verschmelzen, so müssen umgekehrt die kollektiven Verordnungen auf dem Wege nach unten bei ihrer Anwendung wieder in individuelle sich verwandeln, sollten sie ihren Sinn und Zweck nicht verlieren.

Und so ist es auch beim Arzt; auch er lebt in einer ständigen Auseinandersetzung mit den Kollektivverordnungen, die ihm von seinen Vertragspartnern diktiert werden und die in vielen Fällen den ärztlichen Interessen seiner Kanken zuwiderlaufen. Er hat nun die undankbare und teils unlösbare Aufgabe, diese Verordnungen individualistisch so anzuwenden, daß er auf der einen Seite nicht mit Ihnen in Konflikt kommt, daß aber auch auf der anderen Seite seine Kranken dadurch keinen Schaden erleiden.

Der Arzt hat es zunächst einmal mit dem Kollektiv des staatlichen Gesundheitswesens zu tun, mit all den Vorschriften auf dem Gebiete der Unfall- und Gewerbemedizin, der Seuchen und der Fürsorge. Sie berühren das Handeln des frei praktizierenden Arztes bisher nur am Rande, die diesbezüglichen Bestimmungen werden von den unteren Organen, den Gesundheitsämtern, wohl auch in den meisten Fällen individuell großzügig gehandhabt, so daß hier der Arzt nicht allzuoft in Konflikte kommen wird. Unangenehmer macht sich aber dafür der in der letzten Zeit sichtbar gewordene Appetit des Staatskollektivs auf dem Gesundheitswesen bemerkbar, der auf dem Umwege über die Fürsorge, wie neuerlich bei Rheumakrankheiten, immer mehr das Handeln des freien Arztes einschränken will. Kollektivismus in jeder Form ist machthungrig, und man muß vor ihm auf der Hut sein! Soweit der Kollektivismus im Gesundheitswesen sich auf rein organisatorische Fragen beschränkt, kann er Gutes leisten, greift er aber in die Behandlung des kranken Menschen ein, wird er auf die Dauer immer sich zum Nachteile des Individuums auswirken.

Der mächtigste Vertreter des Kollektivismus, mit dem es der Arzt zu tun hat, aber sind die Krankenkassen. In diesen riesenhaften Organisationen mit ihren hunderttausenden Mitgliedern geht zwangsläufig das Individuum unter, und es ist nicht nur verständlich, sondern auch naturnotwendig, daß die Verwaltung derartiger Massenorganisationen kollektivistisch arbeiten muß. Dazu kommt hier im Gegensatze zum Staate noch hinzu, daß ihre unteren Organe mit Leuten besetzt sind, die nicht das Ausbildungsniveau der Beamten erreichen und infolgedessen viel seltener fähig sind, den von oben gegebenen Kollektivanordnungen eine individualistische Note zu geben, so daß sehr häufig am Kassenschalter dem Kranken der krasseste Kollektivismus entgegentritt. Denn die Verwaltung dieser Mammutorganisationen kann natürlich den einzelnen Kranken nicht kennen, er ist für sie nicht mehr als eine Nummer, ja sie ist infolge der ungeheueren Masse nicht einmal mehr in der Lage, ihren Mitgliedern Ausweise über die Kassenzugehörigkeit auszustellen, so daß sich diese in Notfällen dem Arzte gegenüber nicht gehörig ausweisen können. Die Krankenkassenverwaltung arbeitet mit den großen Gruppen der Pflicht-, Weiter- und Freiwilligversicherten, der Familienangehörigen und der Rentner, und seit die Ärzteschaft in so großzügiger Weise das Krankheitsrisiko auf sich genommen hat, spielen selbst Krankheiten in den Statistiken nur mehr eine untergeordnete Rolle, ganz zu schweigen von dem einzelnen kranken Menschen, der tagtäglich den Arzt in seiner Praxis beschäftigt. Die Krankenkassen arbeiten also nicht nur kollektivistisch, sondern sie arbeiten außerdem unter ganz anderen, nämlich wirtschaftlichen und organisatorischen - also dem Arzt zweckfremden - Gesichtspunkten.

Man hat nun versucht, durch Zwischenschaltung der kassenärztlichen Vereinigungen, diese starken Gegensätze zu überbrücken oder wenigstens abzumildern. Dies ist aber nur zum Teil gelungen, denn auch die kassenärztlichen Vereinigungen sind logischerweise Institutionen des Kollektivismus, müssen leider solche sein, auch wenn sie von individualistischen Arzten geführt werden, die die Sache jedes einzelnen Kollegen persönlich behandeln können. Trotzdem aber müssen von ihnen sehr oft kollektivistische Maßnahmen getroffen werden, da diese sich trotz instinktiver Gegenwehr verstandesmäßig als notwendig erweisen und in der Natur des Kollektivs ihren tieferen Grund haben. Es kommt hier natürlich viel auf die individualistische Einstellung der jeweiligen Vorstandsmitglieder an, denn es ist nicht leicht, Kollektivanordnungen zu geben, die so gehalten sind, daß sie indivldualistisch angewendet werden können.

Wie jede Kollektivorganisation, so haben auch die Krankenkassen der Sozialversicherung das Bestreben. ihre Macht ständig zu vergrößern und auszuweiten und sie versuchen daher, auch die Ärzteschaft immer mehr unter ihren direkten Einfluß zu bekommen. Diese Bestrebungen sind zur Genüge bekannt, als daß an dieser Stelle näher darauf eingegangen zu werden braucht. Notwendig aber ist es, mit aller Deutlichkeit auf die Gefahren hinzuweisen, die auftreten würden, wenn auch der Arztberuf koliektiviert werden würde. Daß in diesem Falle der Arzt sich in das mächtige Kollektiv der Krankenkassen würde voll und ganz einfügen müssen und nicht das Umgekehrte der Fall sein würde, liegt klar auf der Hand. Damit aber würde die Versorgung und Betreuung der Kranken nicht mehr wie bisher unter den Gesichtspunkten des Arztes, sondern unter denen des Krankenkassenkollektivs vor sich gehen, was bedeuten würde, daß nicht mehr das Wohl des einzelnen Kranken vorherrschend und richtungweisend wäre, sondern die Wirtschaftlichkeit in der Behandiung von Krankengruppen. Nicht der einzelne geheilte Kranke wird dann mehr gewertet, sondern die Allgemeinstatistik, in der dieser nur als Plus- oder Minuspunkt erscheint, eine verschwindende, in der Masse untergehende mathematische Zahl. Und nicht nur der Arzt wird der beste sein, der seine Kranken im Sinne des guten alten Hausarztes umsorgt, der ihnen ein treuer und unermüdlicher Helfer ist in leiblichen und seelischen Nöten, sondern der Arzt, der die beste Statistik hat, der am Wirtschaftlichsten arbeitet und daher die wenigsten Unkosten macht. Das Handeln des Arztes wird sich also langsam und fast unmerklich, aber desto sicherer, vom Individuum zum Kollektiv hin verschieben, und der Arzt muß dann mitmachen, wenn er nicht untergehen will. Er muß also mit noch geringerer Medikamentenmenge auskommen, wenig ins Krankenhaus einweisen und vor allem wenige Kranke arbeitsunfähig schreiben. Dies alles wird dann in großen Statistiken, die über allem ärztlichen Handeln herrschen werden, weit besser bewertet werden, als einige Tote mehr oder weniger, die ja sowieso keine Unkosten mehr machen. Von dem statistisch nicht erfaßbaren seelischen Schaden gar nicht zu reden. Einige hunderttausend ersparte Mark wiegen dies alles mehr als voll wieder auf.

Diese Verschiebung in der Bewertung der ärztlichen Arbeit vom ärztlichen auf das wirtschaftliche Gebiet wird so schleichend vor sich gehen, daß wohl nur wenigen die wahren Vorgänge zum Bewußtsein kommen werden, noch dazu ich überzeugt bin, daß die dann herausgegebenen Statistiken bestrickend und überzeugend den Fortschritt des Kollektivismus beweisen werden; aber auf die Länge der Zeit gesehen, auf 50 oder 100 Jahre hinaus, wären die menschlichen und seelischen Folgen verheerend. Die ärztliche Leistung am kranken Menschen läßt sich statistisch niemals erfassen, es läßt sich auf diese Weise nur darstellen, wie viele und welche Krankheiten behandelt wurden, aber schon bei der Erfolgsstatistik geht das Subjektive an. Wir wissen, wie leicht aus einer fieberhaften Bronchitis eine Pneumonie, aus einem Furunkel ein Karbunkel gemacht wird, wie wird es erst dann einmal werden, wenn die Statistik im kollektivistischen Zeitalter zur Grundlage der Bewertung des ärztlichen Könnens dienen wird! Jeder, der beim Militär war, weiß, wie man bei Meldungen Erfolge vergrößern und Mißerfolge verkleinern kann, ohne zu lügen. Dies soli kein charakterliches Werturteil sein, schon Ludendorff hat auf Grund seiner Erfahrungen aus dem ersten Weltkrieg darüber Klage geführt: es ist dies lediglich eine naturbedingte Folge jedes Koliektivismus, die sich nie vermeiden lassen wird und jedes Individuum, auch das stärkste, wird auf die Dauer in diese Formen des Kollektivlsmus gezwungen werden oder als Michaei Kohlhaas untergehen. Wie sich dieser wirtschaftliche Kollektivismus auf den einzelnen, der als kranker Mensch immer Individuum bleiben wird, auswirkt, wle dabei Seele und Körper verkümmern werden trotz guter und immer besser werdender Statlstiken, das auszumalen wird jeder Arzt selbst in der Lage sein.

Wir werden uns leider mit dem Vorhandensein des Kollektivismus in seiner jetzigen Form auf dem gesundheitlichen Sektor abfinden müssen, aber wir Ärzte, die wir kraft unseres Berufes vielleicht tiefer und weiter In diese Dinge hineinsehen, müssen uns mit aller Kraft dagegen wehren, daß der Kollektivismus hier noch weiter fortschreitet, daß er das Vertrauensverhältnis vom Arzte zum Kranken nicht völlig zerstört, denn dies wäre zum Unsegen des hilfesuchenden Kranken und der Tod des wahren Arztes.

Eine eingehende Darsteilung der Auswirkungen der Auseinandersetzung von Individualismus und Kollektivismus auf ärztlichem Gebiete würde ein Buch füllen, es konnte sich daher bei den obigen Ausführungen nur um eine unvollkommene Skizze mit all ihren Mängeln handeln, ich bitte den Leser, dies gütigst berücksichtigen zu wollen.



schmerzstillendes Harnantisepticum

Fabrik chemisch-pharmaz. Präparate J. Carl Pflüger . Berlin - Nkin. (West)

MITTEILUNGEN

Entschließung der Vorstandschaft der Bayer. Landesärztekammer in der Sitzung vom 17, 11, 1951

Die Vorstandschaft der ärztlichen Berufsvertretung Bayerns erblickt in dem Beschluß des 54. Deutschen Arztetages in München am 6. Oktober 195t, den ärztlichen Standesorganisationen eine Urabstimmung über einer 24stündigen Proteststreik gegen die unsoziale Ausbeutung der ärztlichen Arbeitskraft zu empfehlen, ein besorgniserregendes Anzeichen für die verzweifelte wirtschaftliche Lage der Arzteschaft und die damit zwangsläufig entstandene schwere Gefährdung ihres ethischen Hochstandes.

Sie beurteilt die Empfehlung des Ärztetages als eine äußerst ernste Warnung und eine unmißverständliche Aufforderung an die Parlamente der Länder und des Bundes, der unerhörten Unterbezahlung der kassenärztlichen Lelstungen ungesäumt ein Ende zu machen, Sie erwartet insbesondere auch von der Bayer. Staatsreglerung, daß sie sich rückhaltlos für eine praktische Erfültung der vom bayer. Ministerpräsidenten in seiner volles Verständnis für die ärztlichen Belange bekundenden Ansprache beim 54. Deutschen Ärztetage als voll berechtigt anerkannten Forderungen der deutschen Ärzteschaft einsetzt.

Pressestelle bei der Bayerischen Landesärztekammer

Zu einer sachlichen Informlerung der Öffentlichkeit über die Fragen der Volksgesundheit und der damit zusammenhängenden Probleme der deutschen Ärzteschaft wurde eine Ärztliche Pressestelle München errichtet. Ihre Aufgabe lst es, die Öffentlichkeit über die Bestrebungen, die Leistungen und die Nöte des Ärztestandes zu unterrichten.

An die Chefredakteure der bayerischen Tageszeitungen wurde ein Rundschreiben gerichtet, in welchem die Erweiterung der Pressestelle und deren Ziele bekanntgegeben wurden.

Um über die örtlich auftauchenden Fragen laufend unterrichtet zu sein, ist es für die Pressestelle notwendig, Äußerungen der Tageszeitungen auf diesem Gebiet raschestens in die Hand zu bekommen. Es werden daher alle Kollegen um ihre Mitarbeit gebeten, durch Einsendung von einschlägigen Artikeln aus der örtlichen Tagespresse an der schnellsten Informierung der Pressestelle und dem Aufbau eines Archivs von Zeitungsausschnitten mitzuarbeiten. Notwendig ist dabei die genaue Angabe der Zeitung, des Datums und der Nummer, in der die Veröffentlichungen erschienen sind.

Darüber hinaus ist die ärztliche Pressestelle für jede Unterstützung ihrer Bestrebungen dankbar.

Zuschriften sind zu richten an: Ärztl. Pressestelle München 22, Königinstr. 23, Fernruf 2 48 24, 2 48 25.

Der IV. Deutsche Sozialistische Arztetag

fand am 8. u. 9.9.51 in Würzburg statt. An ihm nahmen Vertreter des Bundesvorstandes des D.G.B., der Bundestagsfraktion der SPD, der Arbeiterwohlfahrt, des Sozialistischen Studentenbundes, der Arbeitsgemeinschaft sozialistischen Juristen und der internationalen sozialistischen Arztevereinigung teil. Im Zusammenhang mit den Referaten des Landesgesundheitsministers a. D. und Bundestagsabgeordneten Kurt Pohle, des Landessozialministers und Bundestagsabgeordneten Prof. Preller und des ersten Vorsitzenden der Arbeitsgemeinschaft sozialistischer Ärzte (ASÄ.), Dr. Karl, nahm der Kongreß Stellung zur Neuordnung der Gesundheitsfürsorge, zu den Möglichkeiten der Gesundheitsgesetzgebung durch den Bund und zu Fragen der Vereinheitlichung und der Neuordnung der sozialen Versicherungs- und Versorgungseinrichtungen und diskutierte Pläne zur Schaffung eines "volksumfassenden Gesundheitsdienstes."

Im einzelnen formulierte der Kongreß folgende Richtlinien:

 Die Neuordnungder Gesundheitsfürsorge kann nur in Form einer Gemeinschaftsarbeit zwischen dem Staat, den gemeindlichen Selbstverwaltungsorganen, der Sozialversicherung und der Arzteschaft sinnvoll durchgeführt werden. Eine allgemeine Übertragung an die ärztlichen Standesorganisationen, wie sie auf dem kommenden Arztetag in München gefordert werden soll, lehnt die ASA. ab.

Der kommende Ärztetag kann zu einer solchen Beschlußfassung außerdem nicht als berechtigt angesehen werden, da er nicht eine echte Repräsentation aller Ärzte und aller gesundheitspolitischen Richtungen innerhalb der Ärzteschaft darstellt. Seine Delegierten sind nicht aus einer freien Willensbildung der Ärzteschaft bestellt, sondern gründen ihren Mandatsanspruch auf das nationalsozialistische Vereinheitlichungsgesetz von 1935. (Seit dem Jahre 1945 haben sich auf dem Gebiete der rechtlichen Stellung der ärztlichen Standesvertretungen wesentiiche Änderungen ergeben, die den Teilnehmern der Tagung anscheinend unbekannt geblieben sind! Anm. d. Red.)

2. Auf dem Gebiet des ärztlichen Gutachterwesens fordert die ASA, eine Zusammenfassung der bisher zersplitterten Systeme der Begutachtung durch Gutachterstellen der Krankenversicherung, der Rentenversicherung, der Unfallversicherung und der KB-Versorgung, des Staates, der Arbeitsämter usw. in einem einheitlichen "Sozialärztlichen Dienst".

3. Eine besondere Bedeutung komme auf dem Gebiet des Heilwesens nach Ansicht der ASÄ, in Zukunft der gruppenmedizinischen Arbeit zu, wie sie selbst in den USA auf privater Basls und in England in Form des "Gesundheitszentrum s" auf staatlieher Basis sich erhebliche Anerkennung verschafft hat. Das Gesundheitszentrum wird im Gegensatz zu den Ambulatorien des Ostens auch in Deutschland bei der Beratung neuer Formen der ärztlichen Praxis Berücksichtigung finden müssen.

4. Das Facharztwesen kann nur als Fortführung der ärztlichen Grundausbildung gelten und kann damit allein vom Staatgesetzlich neu geregelt, gelenkt und beaufsichtigt werden. Eine Facharztanerkennung allein durch die Standesorganisation lehnt die ASA. ab.

5. Die ASÄ. setzt sich vordringlich für die Einrichtung von Lehrstühlen für Sozialhygiene an allen Universitäten ein und fordert einen Ausbildungsmodus für die angehenden Ärzte mit besonderer Berücksichtigung der sozialen Medizin.

6. Grundsätzlich fordert der Kongreß eine größere In1tiativedes Bundes in Fragen des Gesund-heitswesens und dle baldige Aktivierung des Bundesgesundheitsrates und des Bundesgesundheltsamtes. Angesichts der Proklamation der Weltgesundheitsorganisationen darf das Gesundheitswesen nicht dem Länder föderalismus geopfert werden. Vordringlich sind für eine Bundesgesundheitsgesetzgebung und Maßnahmen im Bundesmaßstab: a) ein Bundesges und heitsministerium, b) eine Bundesärzteund Facharztordnung, c) der Bundesgesundheitsrat, d) das Bundesgesundheitsamt, e) die Neuregelung des öffentlichen Gesundheitswesens unter besonderer Berücksichtigung kommunalen Selbstverwaltungsgedankens, f) eine neue Krankenpflegeordnung, g) die Arzneimittelgesetzgebung — Apothekenordung — Neufassung des Arzneimittelbuches von 1926, Neufassung der kaiserlichen Verordnung von 1901, h) Rauschgift-kontrolle — Bundes-Opiumstelle, l) einheitliche Krankenhausgesetzgebung, j) Lebensmittel- und Genußmittelkontrollgesetzgebung.

Der Bundesvorstand der ASA, setzt sich nach seiner Neuwahl wie folgt zusammen: Ehrenpräsident; Dr. Hans

Weihnachtsspende!

Bitte, beachten Sie den beillegenden Aufruf unseres Sozlalausschusses für die Weihnachtsspende!

Graaz, Berlin; 1. Vorsitzender: Stadtrat Dr. Karl, Flens-Graz, Berin; I. Vorsitzender: Stadtrat Dr. Kari, Fieldburg; 2. Vorsitzender: Dr. H. Hayn, Neu-Isenburg bei Frankfurt; Beisitzer: Prof. Dr. Gröbe, Hamburg; Dr. Krombach, Koblenz; Frau Dr. Metzger, M. d. L., Rottweil am Neckar; Zahnarzt Dr. Beuch, Hildesheim; Prof. Dr. Seitz, M.d.L., München; Regierungsdirektor Dr. Glaser, Klel; Reg.- und Medizinaldirektor Prof. Kluck, Hannover.

RUNDSCHAU

Ein "Gesetz über die Schaffung eines Landesgesundheitsrates" wurde am 5. November 1951 von den Abg. Dr. Seitz und v. Knoeringen (SPD) beantragt. Es soll u. a. folgenden Wortlaut haben: § 1. Auf gabenbereich. Der Landesgesundheitsrat soll als umfassendes gesundheitspolitisches Gremium der Beratungsorgane vom Landtag sowie als Koordinierungsorgan für alle auf dem Gebiete des Gesundheitswesens tätigen Kräfte seln. § 2. Zusammenset et zunß. 1. Der Landesgesundheitsrat setzt sich zusammen nus 21 nuf dem Gebiete des Gesundheitswesens tätigen Persönlichkeiten. 2. Die einzelnen Personen werden von den Fraktionen der im Landtag vertetenen Parteien für die Dauer der jeweiligen Legislaturperiode proportional zu ihrem jeweiligen Stärkeverhältnis nommiert. 3. Die Zahl der in ihm vorhandenen Arzte darf nicht unter 5 und nicht mehr als die Hälfte seiner Mitglieder betragen. Für die übrigen Sitze muß mindestens je eine Persönlichkeit aus dem Fachgebiete der Zahnärzte, der Apotheker, der Tierärzte, der Heilpraktiker, der Gewerkschaften, der Sozialversicherungsträger, der staatlichen Wohlfahrtspflege, der freien Wohlfahrtspflege, der freien Wohlfahrtspflege, des Kommunalverbandes (in seiner Eigenschaft als Krankenhausträger), des Landesjugendamtes und der pharmazeutischen Industrie herangezogen werden.

AMTLICHES

Zulassungen im Arztregisterbezirk Schwaben

Der Zulassungsausschuß für den Arztregisterbezirk Schwaben hat die Ausschreibung folgender Kassenarztstellen beschlossen:

Dillingen/Do.

1 Praktiker

Landkreis Kempten:

Kimratshofen

1 Praktiker

Landkreis Sonthofen: Hindelang

1 Praktiker.

Für alle Stellen sind bereits niedergelassene Bewerber vorhanden, jedoch sind weitere Bewerbungen möglich.

Anträge auf Zulassung sind unter Beachtung der §§ 10 bis 12 des Zulassungsgesetzes bis spätestens 30. November 1951 beim Zulassungsaus-schuß für den Arztregisterbezirk Schwaben, Augsburg, Schäzlerstr. 19, einzureichen.

Die Bewerbungsgebühr von DM 5.— gem. § 42 Abs. 1 Zul.-Ges. ist auf das Konto Nr. 3478 der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern, Bezirksstelle Schwaben, bei der Bayerischen Creditbank, Fil. Augsburg (Postscheckkonto der Bank: München 151), einzubezahlen.

Kassenärztliche Vereinigung Bayern Bezirksstelle Schwaben: Dr. Keller.

Bekanntmachung

Nach § 8 des Gesetzes über eine Kassenärztliche, Kassenzahnärztliche und Kassendentistische Vereinigung Bayern vom 30. 9. 1949 endet die Amtsdauer der Organe der KVB mlt dem 31, 12, 1951.

Zur Leitung und Durchführung der Wahl zu den Organen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern wird Landgerichtsdirektor a. D. Dr. Georg Bandmann, München, als Landeswahlleiter bestellt.

Der KVB-Landesvorstand:

Dr. Völlinger, stellv. Vorsitzender

Im Einvernehmen mit der KVB-Vertreterversammlung und dem KVB-Landesvorstand wird der 16. Dezember 51 als Wahltag bestimmt. Bei der Durchführung der Wahl sind die Satzung, die Wahlordnung und die ortsüblichen Wahlbekanntmachungen zu beachten.

Der Landeswahlleiter:

Dr. Bandmann, Landgerichtsdirektor a. D.

Wahlordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern

Auf Grund des Gesetzes über eine Kassenärztliche, eine Kassenzahnärztliche und eine Kassendentistische Vereini-

gung Bayern vom 30. 9. 1949 (GVBl. 49 S. 255) in Verbindung mit § 11, Absatz 3, Buchstabe d, der Satzung der KVB wird für die Wahl der Mitglieder der Organe der KVB nachstehende Wahlordnung erlassen:

Landeswahlleiter

Für die Leitung und Durchführung der Wahl bestellt der KVB-Landesvorstand bei der KVB-Landesstelle einen Landeswahlleiter. Der Landeswahlleiter beruft einen Landeswahlausschuß, der sich aus drei ordentlichen und einem außerordentlichen Mitglied zusammensetzt, die wahlberechtigt sind.

\$2

Einteilung

Die Bereiche der acht KVB-Bezirksstellen München-Stadt und -Land, Mittelfranken, Niederbayern, Ober-bayern, Oberfranken, Oberpfalz, Schwaben und Unterfranken bilden für die Wahlen zu den Organen der KVB je einen Wahlkreis.

\$3

Wahlkreise

Für jeden Wahlkreis bestellt der Vorstand der KVB-Bezirksstelle im Einvernehmen mit der Vertrauensmännerversammlung einen Kreiswahlausschuß aus den wahlberechtigten Mitgliedern, darunter einem außerordentlichen Mitglied.

\$4

Wahlbezirke

Auf je 100 Kassenärzte entfallen bei den ordentlichen Mitgliedern ein Vertrauensmann und zwei Stellvertreter. Die außerordentlichen Mitglieder im Bereich jeder KVB-Bezirksstelle wählen einen Vertrauensmann und zwei Stellvertreter. Der Wahlausschuß legt die Stadt- und Landkrelse im Wahlkreis zu Wahlbezirken so zusammen, daß auf etwa je 100 Kassenärzte die Wahl eines Vertrauensmannes und zweier Stellvertreter möglich ist. Im Rahmen der im Wahlkreis zu wählenden Vertrauens-männer und Stellvertreter ist anzustreben, daß jeder Stadt- und Landkreis vertreten ist und die Stimmabgabe tunlichst erleichtert wird. Unterbleibt die Einteilung, so gilt der Wahlkreis als Stimmbezirk.

\$ 5

Wahlberechtigung

Wahlberechtigt sind dle ordentlichen und außerordentlichen Mitglieder der KVB. Für den Ausschluß von der Wahlberechtigung gelten die Bestimmungen des Landes-Wahlgesetzes vom 29. 3. 1949 (GVBl. 49 S. 69) und die dazu ergangenen Ausführungs- und Durchführungsbestimmungen.

\$ 6

Wählbarkeit

Wählbar sind alle wahlberechtigten Mitglieder der KVB, wenn sie am Wahltag das 25. Lebensjahr vollendet haben. Für den Ausschluß von der Wählbarkeit gelten die Bestimmungen des Landes-Wahlgesetzes vom 29. 3. 1949 (GVBl. 49 S. 69) und die dazu ergangenen Ausführungsund Durchführungsbestimmungen.

\$ 7

Wählerlisten

Die KVB-Bezirksstellen legen für die ordentlichen und für die außerordentlichen wahlberechtigten Mitglieder eines Wahlbezirks je eine Wählerliste an. Jeder Wähler ist von der Eintragung in seine Wählerliste schriftlich zu unterrichten (Wählerkarte). Die Benachrichtigung hat den Wahltag und den Wahlort zu enthalten. Die Wählerlisten sind vom 21. bis zum 14. Tage einschlleßlich vor der Wahlbei den KVB-Bezirksstellen auszulegen. Während dleser Zeit können Einsprüche gegen die Richtigkeit der Wählerlisten schriftlich oder mündlich beim Kreiswahlausschuß erhoben werden. Er entscheidet über den Einspruch endgültig. Nur der Wahlausschuß kann Anderungen der Wählerlisten vornehmen.

\$ 8

Wahlbekanntmachungen

Im Einvernehmen mit KVB-Vertreterversammlung und KVB-Landesvorstand bestimmt der Landeswahlleiter den Wahltag und gibt ihn den Kreiswahlleitern bekannt. Spätestens vier Wochen vor dem Wahltag veröffentlichen die Kreiswahlleiter eine Wahlbekanntmachung in ortsüblicher Weise. Die Bekanntmachung muß enthalten:

- 1. Ort, Tag, Beginn und Ende der Wahl;
- die Zahl der wahlberechtigten ordentlichen und außerordentlichen Mitglieder der Vereinigung;
- die Zahl der zu wählenden Vertrauensmänner und Ersatzmänner;
- dle Aufforderung zur Einreichung von Wahlvorschlägen unter Angabe der Zeit und des Ortes der Einreichung;
- die Angabe, wo die Wählerlisten eingesehen werden können und den Hinweis, daß Einsprüche gegen die Wählerlisten bei Vermeidung des Ausschlusses nur während der Auslegungsfrist beim Wahlausschuß einzulegen sind;
- den Hinweis, daß zur Prüfung der Stimmberechtigung die Wählerkarte und ein Personalausweis zur Wahlhandlung mitzubringen sind.

Der Wahlleiter kann nach Anhören des Kreiswahlausschusses die Wahlbekanntmachung berichtigen oder ergänzen.

§ 9

Wahlvorschläge

Die Wahlvorschläge müssen von mindestens 5 v. H. der Wahlberechtigten des Wahlbezirks unterschrieben sein. Die Vorschläge haben zu enthalten: Vor- und Zuname, Geburtstag, berufliche Bezeichnung und Anschrift der Bewerber. Die Vorschläge dürfen höchstens soviel Namen enthalten, als Bewerber und Ersatzleute für den Wahlkreis oder Wahlbezirk zu wählen sind. Der Wahlberechtigte darf für jede Wahl nur einen Wahlvorschlag unterzeichnen.

Hat ein Wahlberechtlgter mehrere Wahlvorschläge unterzeichnet, so muß er sich binnen einer vom Wahlausschuß bestimmten Frist erklären, welchen Wahlvorschlag er unterstützt; unterläßt er die Erklärung, so wird seine Unterschrift auf allen Vorschlägen gestrichen.

Mit jedem Wahlvorschlag ist von jedem Bewerber eine Erklärung vorzulegen, daß er zur Annahme der Wahl bereit ist und daß ihm Umstände, dle seine Wählbarkeit ausschließen, nicht bekannt sind.

Jeder Wahlvorschlag wird durch den ersten Unterzeichner vertreten; der zweite Unterzeichner gilt als Stellvertreter.

§ 10

Prüfung der Wahlvorschläge

Der Wahlausschuß hat die Vorschläge nach der Reihenfolge ihres Eingangs mit Ordnungsnummern zu versehen, zu prüfen und etwaige Mängel dem Vertreter des Wahlvorschlags unverzüglich mitzuteilen. Die Mängel müssen spätestens zwei Wochen vor dem Wahltag beseitigt sein; bis zu diesem Zeitpunkt können Vorschläge abgeändert, zusammengelegt oder zurückgenommen werden.

Ist ein Bewerber in dem Wahlvorschlag nicht in der bestimmten Weise bezeichnet, so ist der Vertreter des Wahlvorschlags zur Ergänzung aufzufordern; kommt er der Aufforderung innerhalb der bestimmten Frist nicht nach, so wird der Name des unvollständig bezeichneten Bewerbers in dem Wahlvorschlag gestrichen.

Wird eine Erklärung über Annahme der Wahl trotz Erinnerung des Wahlausschusses nicht oder nicht in der bestimmten Frist vorgelegt, so wird der Name des betroffenen Bewerbers gestrichen.

Bewerber, die auf mehreren Vorschlagslisten genannt sind, werden durch Vermittlung der Vertreter der Wahlvorschläge zu einer Äußerung aufgefordert, welchem Wahlvorschlag sie zugeteilt werden wollen; erklären sie sich hierauf nicht innerhalb der bestimmten Frist, so werden sie von allen Wahlvorschlägen gestrichen.

Enthält ein Wahlvorschlag mehr Namen von Bewerbern, als zugelassen sind, so werden die Namen der Bewerber gestrichen, die den in der zulässigen Zahl vorgeschlagenen Bewerbern folgen.

Die Wahlvorschläge sind ungültig, wenn sie verspätet eingereicht werden, oder wenn sie nicht die erforderlichen

An unsere Leser!

Die in Nr. 8/1951 in unserer Zeitschrift begonnene, herausnehmbare Sammlung der gesetzlichen Bestimmungen des "Arztrechts in Bayern" wird in dieser Nummer fortgesetzt.

Unterschriften tragen, oder wenn die vorgeschlagenen Bewerber nicht in erkennbarer Reihenfolge aufgeführt sind, es sei denn, daß die Mängel spätestens zwei Wochen vor dem Wahltag beseitigt werden.

8 11

Inhalt des Stimmzettels

Der Stimmzettel muß die Zahl der im Wahlbezirk zu wählenden Vertrauens- und Ersatzmänner und die zugelassenen Wahlvorschläge enthalten.

§ 12

Wahlhandlung

Jeder Wahlbezirk kann in Stimmbezirke aufgeteilt werden.

Für jeden Stimmbezirk wird vom Kreiswahlausschuß ein Wahlvorstand, bestehend aus dem Wahlvorsteher und zwei Mitgliedern sowie den notwendigen Stellvertretern, bestellt.

Die Abstimmungshandlung wird damit eröffnet, daß der Wahlvorsteher die Mitglieder des Wahlvorstandes und die Ersatzleute bekanntgibt. Fehlen Mitglieder des Wahlvorstandes, so beruft der Wahlvorsteher zur Ergänzung des Wahlvorstandes die Ersatzleute und, wenn solche nicht erreichbar sind, andere anwesende stimmberechtigte Mitglieder der Vereinigung in den Wahlvorstand.

§ 13

Stimmabgabe

Die Stimmabgabe ist nur in den Stimmbezirken des zuständigen Wahlbezirks zulässig.

Der Wähler übergibt den Stimmzettel, zweimal zusammengefaltet, unter Vorzeigung der Wählerkarte und eines Personalausweises dem Vorsteher oder dem von diesem bezeichneten anderen Mitgliede des Wahlvorstandes, Dieser läßt die Abgabe des Stimmzettels in der Wählerliste vermerken, entwertet die Wählerkarte durch den Vermerk "gewählt" und legt dann den Stimmzettel in die Wahlurne.

\$ 14

Wahlbestimmungen

Das Wahlrecht ist persönlich auszuüben; jeder Wahlberechtigte hat eine Stlmme.

Für die Wahl dürfen nur die vom Wahlleiter ausgegebenen Stlmmzettel verwendet werden.

Die Stimmzettel sind in den Wahlräumen aufzulegen; sie müssen für jede Wahl von anderer Farbe sein.

Der Wähler hat die Namen der zur Wahl vorgeschlagenen Bewerber, die er wählen will, anzukreuzen; er darf aber nicht mehr Bewerber ankreuzen, als zu wählen sind. Stimmzettel, die eine Unterschrift tragen, gekennzeichnet sind oder mehr Namen als zulässig enthalten, sind ungültig.

Zum Wahlraum haben nur die Wahlberechtigten und sonstige an der Wahl Beteiligte Zutritt.

Die Wahlhandlung leitet der Wahlvorsteher.

Für jede Wahl ist über die Wahlhandlung unter Zuziehung eines Schriftführers, der nicht Mitglied der Vereinigung sein braucht, eine Niederschrift zu fertigen. Sie hat zu enthalten:

- a) die Namen der Mitglieder des Wahlvorstandes,
- b) Tag, Beginn, Ende und Ort der Wahlhandlung,
- c) die Gesamtzahl der abgegebenen Stimmen,
- d) alle Beschlüsse des Wahlvorstandes unter Angabe des Stimmverhältnisses, mit dem sie gefaßt wurden,
- e) die vorläufige Feststellung des Wahlergebnisses, ferner
- f) die bei der Wahl sich etwa ergebenden Beanstandungen und alle sonstigen Vorfälle, die für die Gültlgkeit der Wahl Bedeutung haben können.



AUSFÄLLE KÖNNEN WIR UNS NICHT LEISTEN! WOZU HABEN WIR UNSERE ERFAHRUNGEN -IN ZUKUNFT FÜR UNSERE WAGEN NUR NOCH ENERGOL-DAS MOTOROEL



BP BENZIN- UND PETROLEUM - GESELLSCHAFT M . B . H .

la Rheinwein

12 Flaschen DM 17.15 21 Flaschen DM 30.40 30 Flaschen DM 43.80

Derunier verschiedene Sorten m. d. "Deutschen Weinsiegel"

Über 100 Morgeu Eigenweinbau

Verlangen Sie Preisliste!

WEINGUT WIRTH

(22b) Wöllstein 75 b. Bingen/Rh.

Herzoghöhe Bayreuth

Privatkilnik für Innere Krankbeiten, Nerven- u. Gemütaleiden. Kiinische Disgno-ilk u. Therapie. Diktetik-, Fasten- und Mastkuren (Diabeteseinstellung).

Nervenpunkt-, Bindegewebs- u. Peri-stmassagen, Kurvwel en-, Ultra-schall-, Überwärmungsbehandlung, Hei-anaesthes-e- u. Blocksdetheraple. Moderne Arzneitheraple Entziehungskuren u. Psychotheraple, Elektroschocktherape, Fieberkuren

Leitung: Oldenti, Pinleseor Dr. K.U.B.I. G.U.T.Z.E.I.T.

Privatkiioik Goldene Adlerhütie

Wirsberg/Ofr. bei Kulmhach

Autobahn München-Nürnberg-Hof: Berneck/Fi.-G. links abbiegen 10 km

seit 1920 Psycho-, Kneipp- und E'ektrutherspie für nervöse Leiden.

Renoviert - Zentralheizung

Nervenarzt Dr. MARGERIE

Unsere Bettcouch >EVA«

eine formschöne Couch in solider Ve orbeitung

mit Federkern u.guten 195.-

10 Johre Gorontle

Angenehme Leitznhlung L. Auch AbC. v. WKV. Lieferung frei Hous

Versand noch auswärts! Verlangen 5:e Prospektel

Das Hous der Vessar

München Arcisstr. 39 Edke Schellingstr.) Nymphentuiger Straße 169





Die Niederschrift ist von den Mitgliedern des Wahlvorstandes zu unterzeichnen.

Für die Sammlung und Verwahrung der Stimmzettel während der Abstimmung kann je eine Wahlurne verwendet werden; der Deckel muß einen Spalt haben, der nicht mehr als 2 cm weit ist. Die Größe der Wahlurne bemißt sich nach den örtlichen Verhältnissen.

Die Abstimmungsschutzvorrichtungen müssen so beschaffen sein, daß der Stimmberechtigte unter ihrem Schutze den Stimmzettel unbeobachtet ausfüllen kann.

Vor Beginn der Abstimmung hat sich der Wahlvorstand davon zu überzeugen, daß die Wahlurne leer ist. Bis zur Entnahme der Stimmzettel nach Schluß der Wahl darf die Urne nicht mehr geöffnet werden.

Der Wahlvorstand ermittelt das Wahlergebnis.

Nach Schluß der Wahl sind zunächst alle noch nicht benutzten Stimmzettel von den Tischen, an denen das Ergebnis ermittelt werden soll, zu entfernen. Hierauf werden die Stimmzettel in der Wahlurne durchgeschüttelt, entnommen und im ganzen ungeöffnet gezählt. Dann wird die Zahl der Abstimmvermerke in der Wählerliste für jede Wahl ermittelt. Die Zahl der Stimmzettel und der Abstimmvermerke werden miteinander verglichen. Eine auch bei wiederholter Zählung sich ergebende Abweichung der beiden Zahlen ist in der Niederschrift zu vermerken und, soweit möglich, aufzuklären.

Darauf werden die Stimmzettel entfaltet; es wird festgestellt, wieviel gültige Stimmen auf die Bewerber entfallen. Die Zahl der abgegebenen Stimmen ist in die Niederschrift aufzunehmen.

Für das Wahlergebnis ist je eine gesonderte Zähl- und Gegenliste zu führen. In den Listen ist der Inhalt jedes gültigen Stimmzettels bel der Vorlesung sofort zu vermerken. Die Listen sind von den Listenführern und vom Wahlvorsteher zu unterzeichnen.

Im Wahlbezirk ist der Bewerber gewählt, der die meisten Stimmen erhalten hat. Das gleiche gilt für die Ersatzmänner.

Die Ermittlung der Wahlergebnisse muß im Anschluß an die Stimmabgabe ohne Unterbrechung und öffentlich durchgeführt werden.

Über die Gültigkeit der Stimmzettel und über etwaige Mängel bei der Ermittlung des Wahlergebnisses beschließt der Wahlvorstand.

Nach dem Schluß der Wahlhandlungen gibt der Wahlvorstand sämtliche Wahlunterlagen über den Wahlbezirk an den Kreiswahlausschuß ab.

Der Kreiswahlausschuß stellt das Ergebnis bis spätestens zum Ablauf von einer Woche nach dem Wahltag fest. Hierbei wird die Gültigkeit der Stimmzettel geprüft.

Über die Feststellung des Wahlergebnisses im Wahlkreis ist eine Niederschrift anzufertigen. Sie muß enthalten:

- die Zahl der Wahlberechtigten,
- die Zahl der Wähler,
- die Gesamtzahl der abgegebenen gültigen Stimmen.
- die Anzahl der ungültigen Stimmen,
- die Namen der gewählten Bewerber.

Der Kreiswahlleiter hat die Gewählten gegen Nachweis von der Wahl zu verständigen und sie aufzufordern, binnen acht Tagen die Annahme der Wahl zu erklären, soweit eine solche Erklärung noch nicht vorliegt.

Nach der Feststellung des Wahlergebnisses durch den Kreiswahlausschuß sind die Wahlakten an den Landeswahlleiter zur Bekanntmachung des Wahlergebnisses zu übermitteln.

Der Landeswahlleiter veröffentlicht das Wahlergebnis im "Bayerlschen Staatsanzelger" und teilt es dem bayerischen Staatsminister für Arbeit und Soziale Fürsorge mit.

Für einen Gewählten, der vor Ablauf der Amtszeit ausscheidet, rückt der Ersatzmann seines Wahlbezirkes mit der höchsten Stimmenzahl ein.

§ 15

Wahlanfechtung

Jeder Wahlberechtigte kann binnen 14 Tagen nach der Veröffentlichung des Wahlergebnisses die Wahl wegen Verletzung der Satzung oder Wahlordnung anfechten.

Die Entscheidung trlfft der Landeswahlausschuß.

Wird die Ungültigkeit der Wahl im ganzen ausgesprochen, so wird eine Neuwahl angeordnet.

Wird die Ungültigkeit der Wahl nur für einen bestimmten Wahlkreis oder für einen bestimmten Wahlbezirk oder Stimmbezirk ausgesprochen, so bleibt die Neuwahl auf diesen Wahlkreis oder Wahlbezirk oder Stimmbezirk beschränkt.

Entsprechendes gilt, wenn die Wahl eines Bewerbers oder eines Ersatzmannes ungültig ist. Die Neuwahl beschränkt sich dann auf die Wahl des Vertrauensmannes bzw. des Ersatzmannes, dessen Wahl ungültig war. Für eine Neuwahl gelten die Bestimmungen dieser Wahlordnung.

8 16

Die Entscheidung des Landeswahlausschusses, der Kreiswahlausschüsse und der Wahlvorstände werden mit Stimmenmehrheit getroffen. Bei Stimmengleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden.

§ 17

Kosten

Die Kosten des Landeswahlleiters und des Landeswahlausschusses trägt die KVB-Landesstelle; die Kosten der Kreiswahlleiter, Kreiswahlausschüsse und Stimmbezirke tragen die zuständigen KVB-Bezirksstellen. Gemeinsame Kosten verteilt der Landeswahlleiter. Er entscheidet auch im Streitfall über die Kostenverteilung.

§ 18

Wahlakten

Die Wahlakten sind versiegelt an die KVB-Landesstelle zur Aufbewahrung abzugeben und dort mindestens bis zum Ablauf der Amtszeit aufzubewahren.

§ 19

Schlußbestimmungen

Zweifelsfragen aus dieser Wahlordnung entscheidet der Landeswahlleiter und auf Beschwerde der Landeswahlausschuß.

§ 20

Neben dieser Wahlordnung ist das KVB-Gesetz vom 30. 9. 1949 und die Satzung der KVB zu beachten. München, den 27. Oktober 1951.

Für die KVB-Vertreterversammlung Dr. Hense, Vorsitzender Für den KVB-Landesvorstand Dr. Völlinger, stellvertr. Vorsitzender

Bellagenhinweis:

Dieser Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei: Ciba, Aktiengesellschaft, Wehr/Baden.

Apotheker C. Kanoldt Nachf., Arzneimittelfabrik, Wiesloch bei Heidelberg.

Permicutan-Gesellschaft m. b. H., München.

Gothaer Lebensversicherung AG., Göttingen.

Dr. Schwab G. m. b. H., München, Martiusstraße 8.

Hinweis der Schriftleitung: Das Bild Dr. Landauers stammt aus dem Atelier A. Sahm, München.



"Bayerisches Arzleblait", Organ der Bayerischen Landesärziekammer, Schriftleiter: Dr. Wilhelm Wack. München. Die Zeitschrift erscheint monatlich im Richard Pflaum Verlag, München 2. Lazareitstr. 2-6, Tel. 6 31 21-23, 6 25 34, 6 00 81. Verlagsgeschäftsstelle: Nürnberg, Knauerstr. 10, Tel. 6 38 83. Bezugspreis für Nichtmiglieder der Bayer, Arzlekammer DM 2.40 vierleljährlich, zuzüglich Zustellungsgebühr. Postscheckkonto München 13 900, Richard Pflaum Verlag (Aht. "Bayerisches Arzleblait"). Anzeigenverwaltung: Carl Gabler, München 1, Thealinerstraße 49, Tel. Sammel-Nr. 2 53 31, Telegrammadresse: Warbegabler, Für den Anzeigenleil verantwortlich: Ernst W. Scharschinger, München. Druck: Richard Pflaum Verlag, München.