



BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft II

MÜNCHEN, November 1953

8. Jahrgang

I : 3000

Neue Hindernisse bei der Umsiedlung von Ärzten

Von Dr. Walther Koerting

Neue bei der Umsiedlung von Ärzten aufgetretene Schwierigkeiten sind die Veranlassung, dieses Problem nochmals zu behandeln, da es für die Entlastung Bayerns von großer Wichtigkeit ist. Es erscheint geboten, eine zusammenfassende Schilderung der vielfachen, nie aufgegebenen, sich nunmehr über 5 Jahre hinziehenden Bemühungen zu geben, die Umsiedlung von Ärzten endlich durchzuführen. Die Frage der Umsiedlung wurde erstmals auf dem 51. Deutschen Ärztetag in Stuttgart (1948) behandelt, als der Antrag Dr. Koerting-Dr. Koß zur Debatte stand. Mit allen gegen eine Stimme wurde eine Entschließung angenommen, daß die Ärztekammern bemüht sein werden, den noch nicht niedergelassenen Flüchtlingsärzten durch zweckmäßige Verteilung im gesamten Westzonengebiet Arbeitsmöglichkeiten zu schaffen.

Seitens der „Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern“ (Bad Nauheim) wurde ich im April 1949 als damaliger Beauftragter für die Flüchtlingsfragen der Bizone auch mit der Durchführung der Vorarbeiten für die Umsiedlungsaktion in die französische Zone beauftragt. Für die französische Besatzungszone wurde Herr Regierungsmedizinaldirektor Dr. Dobler, Präsident der Ärztekammer Württemberg-Hohenzollern, in gleicher Eigenschaft eingesetzt. In mehrfachen, gemeinsamen Besprechungen zwischen Herrn Dr. Dobler und mir wurde das Problem der Umsiedlung eingehend beraten. Entsprechende Vorschläge wurden ausgearbeitet.

Die Bayer. Landesärztekammer war schon damals bemüht, die Umsiedlung von Ärzten aus ihrem Bereich in die sogenannten Aufnahmeländer, zu jener Zeit vorwiegend in die französische Besatzungszone, in Gang zu bringen. Sie hat am 16. April 1949 an den „Staatssekretär für das Flüchtlingswesen in Bayern“ ein Schreiben gerichtet, in dem es u. a. heißt:

„Nach Zeitungsmeldungen ist für die nächste Zeit die Überführung von Flüchtlingen nach der französischen Besatzungszone vorgesehen. Im Hinblick auf die Überzahl von Ärzten bzw. von Flüchtlingsärzten in Bayern liegt es sowohl im Interesse der auszusiedelnden Bevölkerung, wie auch der Ärzte selbst, daß auch Flüchtlingsärzte entsprechend der Zahl der auszusiedelnden Flüchtlinge auf Grund freiwilliger Meldung in die französische Zone ausgesiedelt werden. Die Bayer. Landesärztekammer stellt ihre Mitwirkung zur Verfügung. Als angemessen dürfte die Verhältniszahl von 1 Arzt auf 1000 Personen erachtet werden. Im Hinblick auf die Notlage zahlreicher Flüchtlingsärzte sollte diese Gelegenheit, den Ausgewiesenen zu helfen, nicht versäumt werden.“

Abschriften erhielten: die Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern und Dr. Rodewald, als Vorsitzender des Sozialhygienischen Ausschusses.

Am 6. Mai 1949 richtete der Präsident der Ärztekammer Württemberg-Hohenzollern Dr. Dobler an den Staatskommissar für die Umsiedlung desselben Landes, Dr. Schäfer, Tübingen, ein Schreiben, das wegen seiner grundsätzlichen Bedeutung angeführt sei:

„Die Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern hat mich beauftragt, für das gesamte französisch besetzte Gebiet die Verteilung von Flüchtlingsärzten, die im Zuge des Interzonenaustausches in die französisch besetzte Zone übergeführt werden sollen, zu bearbeiten.

Die entsprechenden statistischen Vorarbeiten sind eingeleitet. Ich verweise auf das beiliegende Formular, welches voraussichtlich bis zum 20. Mai 1949 eine Übersicht darüber gestatten wird, in welchem Umfang in der französisch besetzten Zone Flüchtlingsärzte schon aufgenommen worden sind und noch aufgenommen werden können.

Die Arbeitsgemeinschaft der Ärztekammern hat ihre Bereitwilligkeit, Flüchtlingsärzte in den Ländern der französisch besetzten Zone aufzunehmen, einmütig erklärt. Sie hält es jedoch für notwendig, daß in jedem einzelnen Land die Zahl der Praxisstellen vorher festgelegt wird, welche für Flüchtlingsärzte neu geschaffen werden können. Es soll damit vermieden werden, daß Flüchtlingsärzte in die Länder eingewiesen werden, sich aber beidenzuständigen Zulassungsinstanzen noch monatelang um eine Zulassungsgenehmigung bewerben müssen (hier wie später im Original nicht hervorgehoben), also aufs neue wieder einer ungewissen Zukunft entgegensehen.

Die Prozentzahl der jetzt schon in den einzelnen Ländern der französisch besetzten Zone zugelassenen und niedergelassenen Flüchtlingsärzte ist sehr verschieden. Um eine angemessene Verteilung zu ermöglichen, ist anzustreben, daß die Zahl der schon niedergelassenen und noch niederzulassenden Flüchtlingsärzte in ein bestimmtes Verhältnis zu der Gesamtzahl der in den betreffenden Ländern aufgenommenen und noch aufzunehmenden Flüchtlinge gesetzt wird (etwa 1 Flüchtlingsarzt auf 1000 Flüchtlinge oder 4 Flüchtlingsglieder auf 600 Flüchtlinge, die Kassenmitglieder sind.)

Das Verfahren vor den ordentlichen Zulassungsinstanzen zur Kassentätigkeit ist in jedem Land verschieden, dauert aber in allen Ländern unverhältnismäßig lang. Es ist durchschnittlich mit einer 2- bis 6monatigen Dauer des ordentlichen Zulassungsverfahrens zu rechnen, wobei die derzeitigen Zulassungsinstanzen noch keine Gewähr dafür bieten, daß die angemeldeten Flüchtlingsärzte auch tatsächlich zugelassen werden.

Bei diesen Schwierigkeiten wäre zu überlegen, ob nicht für die Zulassung der im Rahmen des Zonenangleiches in die Länder einzuweisenden Flüchtlingsärzte ein besonderes Zulassungsverfahren durch Gesetz angeordnet werden muß, welches eine beschleunigte und zweckentsprechende Zulassung dieser Ärzte ermöglicht. Ich halte mich verpflichtet, auf diese Sachlage hinzuweisen und bitte, eine zentrale Regelung durch das Amt für Heimatvertriebene, Frankfurt am Main, in Zusammenarbeit mit den Länderregierungen der französisch besetzten Zone anzustreben.

Ich bitte um Mitteilung des von Ihnen Veranlaßten.“

Darauf antwortete der Staatskommissar für die Umsiedlung in Tübingen am 13. 5. 1949, daß er sich mit dem Amt für Heimatvertriebene in Frankfurt in Verbindung gesetzt hat zwecks Ermittlung der Anzahl der auf Grund des Interzonenaustausches in die französische Zone aufzunehmenden Ärzte, um dies in ein tragbares Verhältnis zur Gesamtzahl der Neubürger zu bringen und somit

Innerhalb der Länder eine gerechte Verteilung der insgesamt aufzunehmenden Flüchtlingsärzte zu erzielen. Eine Mitarbeit der Berufsvertretungen wurde von ihm im Interesse der Ausgewiesenen als durchaus wünschenswert bezeichnet. Bezüglich der angeregten besonderen gesetzlichen Regelung der Zulassung zur kassenärztlichen Tätigkeit von ausgewiesenen Ärzten, wurde eine gemeinsame Besprechung der interessierten Stellen angeregt.

Herr Dr. Dobler verwies in einem Schreiben vom 31. 5. 1949 auf die Schwierigkeiten, die der Aktion der Umsiedlung erwachsen und teilte gleichzeitig mit, daß er die Ärztekammern der französischen Zone nochmals um Beantwortung des ihnen übermittelten Fragebogens gebeten hat.

Als Ergebnis einer Besprechung, die am 10. 6. 1949 in Lindau zwischen Herrn Dr. Dobler und mir stattfand, gab derselbe an die Arbeitsgemeinschaft der westdeutschen Ärztekammern vereinbarungsgemäß einen zusammenfassenden Bericht über das Ergebnis der Unterredung, worin er darauf hinwies, daß als Grundlage die Fragebogen dienen, die er an die Ärztekammern der Länder der französisch besetzten Zone versandt hatte, die aber zu diesem Zeitpunkt nur zum Teil beantwortet worden waren. In dem Bericht heißt es:

„Aus den Unterlagen war ersichtlich, daß in den einzelnen Ländern die Prozentzahl der schon aufgenommenen Flüchtlingsärzte außerordentlich verschieden ist. Während z. B. Württemberg-Hohenzollern bei 55 000 Gesamtflüchtlings 172 Flüchtlingsärzte aufgenommen hat, von denen bis auf 13 alle untergebracht sind, hat das Land Pfalz mit ungefähr gleich großer Einwohnerzahl lediglich 2000 Flüchtlinge, darunter 49 Flüchtlingsärzte, gemeldet, von denen 16 niedergelassen wurden.“

Von den ungefähr 300 000 Flüchtlingen, die für die Umsiedlung in die französisch besetzte Zone vorgesehen sind, sollen 50% aus Schleswig-Holstein und 25% je aus Niedersachsen und Bayern genommen werden.“

In der Zusammenkunft in Lindau wurde auch folgendes Vorgehen besprochen:

1. Die statistischen Unterlagen sollen sowohl für die Länder der französisch besetzten Zone als auch für die Länder, aus welchen die Flüchtlinge umgesiedelt werden sollen, ergänzt werden.
2. Den Ärztekammern der französisch besetzten Zone sollte die Bildung einer Kommission vorgeschlagen werden, welche nach einheitlichen Gesichtspunkten einen Vorschlag ausarbeitet, wie viele Flüchtlingsärzte in die einzelnen Länder aufgenommen werden können.

„Grundsätzlich soll für jeden Flüchtlingsarzt“, heißt es im Bericht, „eher aus seinem jetzigen Aufenthaltsland abberufen wird, Niederlassung und Zulassung sowie Wohnung im aufzunehmenden Land gesichert sein“. „Da in den einzelnen Ländern der französisch besetzten Zone verschiedene Zulassungsordnungen in Kraft sind, im allgemeinen aber nicht damit zu rechnen ist, daß bei dem großen Angebot an einzelmedizinischen Ärzten, Flüchtlingsärzte durch die in Kraft befindlichen Zulassungsinstanzen in größerer Zahl zum Zuge kommen, ist anzustreben, daß die Niederlassungen und Zulassungen für die in Aussicht genommene Zahl von Flüchtlingsärzten durch eine außerordentliche Genehmigung des jeweiligen Kabinetts geregelt wird.“

Gleichzeitig sollten die heimatvertriebenen Ärzte auf die Schwierigkeiten in der französisch besetzten Zone aufmerksam gemacht werden. Eine für die „Ärztlichen Mitteilungen“ bestimmte Notiz über die Umsiedlungsaktion, die später auch veröffentlicht wurde, wurde von Dr. Dobler und mir gemeinsam verfaßt.

Am 2. 7. 1949 sandte ich an Herrn Präsident Dr. Dobler ein Schreiben, in dem es u. a. heißt:

„Da nun seit der Besprechung am 10. 6. 1949 bereits 3 Wochen vergangen sind, die Flüchtlingsärzte aus den einzelnen Ländern mich beständig bestürmen, muß ich Sie leider bitten, mir möglichst bald eine Mitteilung über das von Ihnen Vereinbarte und Erreichte zukommen zu lassen. Die Flüchtlingsärzte sind begrifflicherweise darüber sehr ungehalten, daß die Ärztekammern in der französisch besetzten Zone trotz ihrer weitaus geringeren Besetzung mit Ärzten den Zuzug von Kollegen mit allen möglichen Mitteln zu

verhindern oder zu verzögern bestrebt sind. Gerade in der jetzigen kritischen Situation des Arztestandes sollte man auf die Dauer wohl unvermeidliche Angriffe in der (außerärztlichen) Tagespresse hintanzulassen bestrebt sein. . . Ich hoffe, daß Sie mir bald Errealiches berichten können.“

Herr Dr. Dobler teilte am 12. 7. 1949 mit, daß er am 8. und 9. 7. 1949 Besprechungen mit den Ärztekammern der übrigen Länder der französisch besetzten Zone hatte, die sich jetzt bereit erklärt haben, zu den seither schon zugezogenen und niedergelassenen Flüchtlingsärzten eine weitere Anzahl, im Verhältnis 1 Arzt auf 1500 Flüchtlinge, aufzunehmen. Der Vorschlag von Herrn Dr. Dobler, diese Flüchtlingsärzte außerhalb der Reihe zuzulassen, um ihnen mit Sicherheit eine ärztliche Existenz zu ermöglichen, wurde von ärztlicher Seite durchaus positiv aufgenommen. Leider haben aber die Arbeitsministerien verschiedener Länder es abgelehnt, entsprechende Schritte einzuleiten und Verordnungen zu erlassen. Herr Dr. Dobler bat die Präsidenten der Kammern mit ihren zuständigen Ministerien noch einmal zu verhandeln und sie dringend zu bitten, eine Ausnahmezulassung für die Flüchtlingsärzte zu erwirken.

(Wie aus einem Schreiben des Herrn Staatskommissars für die Umsiedlung in Tübingen vom 11. 8. 1949 hervorgeht, hatte sich unterdessen die „Interessengemeinschaft kriegsvertriebener Ärzte“ in Schleswig-Holstein am 2. 7. 1949 an das Amt für Fragen der Heimatvertriebenen bei der Verwaltung des Wirtschaftsgebietes in Frankfurt gewandt, ohne mit dem von der „Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern“ Beauftragten für die Umsiedlung der Bizone Fühlung zu nehmen.)

In einer weiteren Besprechung zwischen Herrn Dr. Dobler und mir am 20. 8. 1949 in Augsburg, an der auch ein heimatvertriebener Arzt aus Schleswig-Holstein, der soeben aus der französisch besetzten Besatzungszone gekommen war, teilnahm, konnte ein gewisser Fortschritt festgestellt werden. Allerdings wurde auch hier betont, daß die Arbeitsministerien der Länder der französisch besetzten Besatzungszone nach wie vor den Erwägungen von ärztlicher Seite unzugänglich sind.

Auf dem 4. Bayer. Ärztetag in Erlangen am 27. August 1949 sagte ich in meinem Referat über „Flüchtlingsprobleme“:

„Eine gewisse Entlastung für Bayern und die Bizone wäre durch eine Umsiedlung von Flüchtlingsärzten in die französische Besatzungszone gegeben, wo die Verhältnisse auch heute noch wesentlich günstiger als vor allem in Bayern liegen. Die Verhandlungen, die ich als Bevollmächtigter der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern für die Bizone führe, gehen äußerst schleppend vonstatten. Ich muß aber dankbar des großen Verständnisses gedenken, das Herr Reg.-Med.-Direktor Dr. Dobler (Tübingen) bei diesen Besprechungen für unsere Verhältnisse und die Notwendigkeit einer Abhilfe zeigte. . .“

Es dürfte interessieren, daß bei den Verhandlungen einem Schluß von 1 Arzt auf 1500 Flüchtlinge für die Umsiedlung zugestimmt wurde, so daß zu hoffen steht, daß etwa 200 Ärzte aus Westdeutschland in die französische Zone umgesiedelt werden können. Bisher liegen aus Niedersachsen 50, aus Bayern 290 Meldungen für eine freiwillige Umsiedlung vor, während Schleswig-Holstein, das den Endtermin für die Meldung bis 1. 9. 1949 festgesetzt hat, mit 200 Meldungen rechnet.“

In meinem Referat „Das Problem der Flüchtlingsärzte“ auf dem 52. Deutschen Ärztetag in Hannover (2. bis 4. September 1949) stellte ich fest:

„Das Problem der aus der Heimat vertriebenen Ärzte ist nur ein Teil, allerdings in der Gegenwart ein sehr wichtiger, des ganzen in Restdeutschland schier unlösbaren Problems der jetzt hier befindlichen und in Bälde noch nachrückenden zahllosen Ärzte. Wenn man bedenkt, daß entgegen der Bestimmung der Zulassungsordnung, die festsetzt, daß auf je 600 Kassenpatienten 1 Arzt entfallen soll, in Bayern in einzelnen Orten nur noch 330 Kassenmitglieder von einem Arzt versorgt werden, so wird einem die Schwere des ganzen Problems deutlich vor Augen geführt.“

Es ist daher erforderlich, die ausgewiesenen Ärzte auf die einzelnen Länder gleichmäßig zu verteilen und zu diesem Zwecke eine Zentralstelle für die Westzonen und gemischte Kommissionen der beteiligten Länder zu schaffen. Haben einzelne Länder einer gleichmäßigen Belegung mit Flüchtlingen überhaupt einen bisher nicht überwundenen Widerstand entgegengestellt, so darf die Ärzteschaft schon aus Gründen der Kollegialität nicht in gleichem Sinne vorgehen.

Die französische Besatzungszone ist bekanntlich bisher fast gar nicht mit Heimatvertriebenen belegt, denn nach dem Stande vom 1. 4. 1949 sind in Südwürttemberg-Hohenzollern nur 4,9%, in Südbaden 3,9% und in Rheinland-Pfalz 2,4% der Bevölkerung Heimatvertriebene. Die Aktion, die eine freiwillige Umsiedlung von 300 000 Flüchtlingen in die französische Besatzungszone vorsieht, ist erst kürzlich angelaufen. Es ist eine durchaus begründete Forderung, daß unter den Flüchtlingen, die umgesiedelt werden wollen, sich auch zugehörige Ärzte befinden müssen, da diese zu den auszusiedelnden Gruppen der Heimatvertriebenen gehören und den noch nicht oder unzureichend ärztlich tätigen Ausgewiesenen ein Arbeitsfeld dort gegeben werden muß, wo dies eben noch tragbar erscheint."

Auf diesem Ärztetag wurde eine von den Vertretern der kriegsvertriebenen Ärzte in den einzelnen Bundesländern eingebrachte Entschließung angenommen, in der es u. a. hieß:

"Die Entschließung vom 51. Deutschen Ärztetag über das Flüchtlingsarztproblem ist endlich und beschleunigt durchzuführen unter genauester Beachtung der Flüchtlingsgesetzgebung.

Alle kriegsvertriebenen Ärzte im Bundesgebiet Deutschlands sind nach den im bayerischen Zulassungsgesetz festgelegten Grundsätzen sofort zur Kassenpraxis zuzulassen. Ferner sind alle anderen kriegsvertriebenen Ärzte im Verhältnis zur vertriebenen Bevölkerung zuzulassen."

Nachdem es den Anschein hatte, daß in absehbarer Zeit doch die größten Schwierigkeiten überwunden sein würden, kam die Mitteilung von Herrn Präsident Dr. Dobler am 30. 9. 1949, daß er nach ernster Überlegung sich genötigt sehe, die Arbeit in der Umsiedlungsfrage in der französischen Besatzungszone seinem Stellvertreter in der Ärztekammer, Herrn Dr. med. Borck, zu übergeben. In dem Schreiben an Dr. Koerting heißt es:

"Es ist mir ganz besonders leid, daß ich die mit Ihnen in so glücklicher Weise geführte Zusammenarbeit nicht mehr zu Ende führen kann. Sie dürfen aber überzeugt sein, daß ich nach wie vor Ihre Interessen mit wärmster Anteilnahme verfolgen und unterstützen werde."

Über meine Bitte hatte sich nun Herr Präsident Dr. Weiler am 4. Oktober 1949 mit einem Brief an die „Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern“ (Bad Nauheim) eingeschaltet. In diesem Schreiben heißt es:

Herr Dr. Dobler war seinerzeit von der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammer mit der Aufgabe betraut worden, die freiwillige Umsiedlung von Heimatvertriebenen aus den 3 Ländern Schleswig-Holstein, Niedersachsen und Bayern in die französische Besatzungszone in die Wege zu leiten. Herr Dr. Dobler hat in Verhandlungen mit den beteiligten Ärztekammern dieser Zone und in Besprechungen mit Herrn Dr. Koerting, München, die notwendigen Vorarbeiten geleistet. Der Rücktritt von Herrn Dr. Dobler in dem Augenblick, in dem die Umsiedlung tatsächlich durchgeführt werden sollte, die Zahlen für die Aufnahmeländer endgültig festgelegt werden sollten und die Auswahl unter den Gesuchstellern getroffen werden sollte, ist außerordentlich bedauerlich, weil die ganze Aktion gehemmt wird. Herr Dr. Dobler war dadurch, daß er alteingesessener Arzt ist, der sich infolge seiner langjährigen Tätigkeit und Stellung eines großen Ansehens erfreut, in der Lage, auf die Ärztekammern der französischen Besatzungszone einen gerade in diesem Falle besonders notwendigen Einfluss auszuüben.

„Die Bayer. Landesärztekammer bzw. deren Vorstandsmitglied Herr Dr. Koerting war seinerzeit mit der Aufgabe betraut worden, die Angelegenheiten der Umsiedlungsaktion für die Bizone, d. h. für die Länder Schleswig-Holstein, Niedersachsen und Bayern, durchzuführen. In Verfolg der Besprechungen wurde von Herrn Dr. Dobler gemeinsam mit Herrn Dr. Koerting ein Fragebogen ausgearbeitet, der auch im Flüchtlingsministerium in Hannover sowie von einem Vertreter aus Schleswig-Holstein, der einer Besprechung am 20. 8. 1949 beigewohnt hat, begrüßt wurde. . . .

Die Bayer. Landesärztekammer bzw. deren Vorstandsmitglied Herr Dr. Koerting, wurde aus wohlwollenden Gründen um die Einheitlichkeit der ganzen Aktion zu gewährleisten, mit der Aufgabe betraut, die Interessen der Bizone zu vertreten.

Nach den bisherigen Vereinbarungen sollte in Kürze, nach Abschluß der Fragebogenaktion, eine gemeinsame Besprechung, nach dem Vorschlag Dr. Koertings, der Beauftragten der beteiligten Landesärztekammern: Schleswig-Holstein, Niedersachsen und Bayern, der beteiligten Flüchtlingsministerien bzw. Staatssekretäre dieser Länder mit den Beauftragten für die französische Zone unter Hinzuziehung der Vertreter der Ärztekammern dieser Zone stattfinden. Die Bayerische Landesärztekammer ersucht den Vorstand der Arbeitsgemeinschaft der westdeutschen Ärztekammern auf Herrn Dr. Dobler einzuwirken, daß er die ihm übertragene Aufgabe trotz seiner großen Belastung auch weiterhin im Interesse eines ungehemmten Ablaufs der Umsiedlungsaktion durchführt."

Leider blieben diese Bemühungen ohne Erfolg.

In einer am 3. 11. 1949 in Königstein/Taunus stattgefundenen Sitzung, an der der Präsident der Bayer. Landesärztekammer Dr. Weiler, der Vorsitzende des Sozialhygienischen Ausschusses der „Arbeitsgemeinschaft“ Dr. Rodewald, Kiel, Dr. Haedenkamp, Bad Nauheim, Dr. Dobler, Tübingen, Dr. Borck, Pfullingen (Württemberg-Hohenzollern), Dr. Kaempfe, Leck (Holstein), Dr. Koerting, München, und Dr. Knospe (Nordwürttemberg) teilnahmen, wurde beschlossen Dr. Borck (der beim 52. Deutschen Ärztetag nach meinem Verzicht, mich zu einer Wahl in den Vorstand der „Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern“ zu stellen, zum Flüchtlingsvertreter gewählt worden war) außer mit der Federführung in Angelegenheiten der Flüchtlingsärzte auch mit der Führung der Umsiedlungsaktion zu betrauen.

Die „Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern“ beschloß am nächsten Tage die Einsetzung eines Ausschusses (fernerhin „Flüchtlingsarztausschuß“ benannt), in dem die drei Abgabeländer Schleswig-Holstein, Niedersachsen und Bayern durch je einen heimatvertriebenen Arzt vertreten sein sollten. Der Vorsitz wurde, den erwähnten Beschlüssen entsprechend, Dr. Borck übertragen. (Dieser wurde nach dem Rücktritt von Dr. Dobler zum Präsidenten der Ärztekammer Südwürttemberg-Hohenzollern gewählt.)

Am 10. 11. 1949 richtete Präsident Dr. Dobler, Tübingen, an den Staatskommissar für Umsiedlung, Herrn Dr. Schäfer in Tübingen ein Schreiben, worin er ihm mitteilt, daß nicht die Ärztevereinigungen und Ärztekammern der französischen Besatzungszone die Aufnahme von Flüchtlingsärzten verzögert haben, sondern, soweit ihm bekannt, die Arbeitsministerien dieser Länder. Herr Dr. Dobler verwies in dem Schreiben darauf, daß die Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen der Länder der französischen Besatzungszone schon vor längerer Zeit beschlossen haben, ohne Rücksicht auf die große Zahl der schon in diesen Ländern niedergelassenen Flüchtlingsärzte sich bereit zu erklären, auf weitere 1500 Flüchtlinge einen Flüchtlingsarzt aufzunehmen unter der Bedingung, daß dieser zur Kassen-tätigkeit zugelassen wird. Eine solche Zulassung habe aber nur Aussicht, wenn das Arbeitsministerium eine außerplanmäßige Zulassung anordne. Bei der großen Zahl von Bewerbungen einheimischer Ärzte und der wenigen Kassenarztstellen, die frei werden, bestehe kaum Aussicht für einen Flüchtlingsarzt durch die gesetzlichen Zulassungsausschüsse eine Zulassung zu erhalten, ihn aber ohne Zulassung ins Land zu rufen, wäre nicht zu verantworten. Abgesehen von den Schwierigkeiten der Beschaffung von Wohn- und Praxisräumen werde er ohne Kassentätigkeit niemals eine Existenz finden und die Zahl der jetzt schon betriebslosen Ärzte vermehren. Das Arbeitsministerium habe wiederholten Bitten, durch eine Verordnung eine Zulassung der Flüchtlingsärzte außer der Reihe zu ermöglichen, bis jetzt nicht entsprochen.

Die Bundesregierung erließ mit Zustimmung des Bundesrates am 29. 11. 1949 auf Grund des Art. 119 des Grundgesetzes*) eine „Verordnung über die Um-

*) Art. 119 des Grundgesetzes für die Bundesrepublik Deutschland lautet: „In Angelegenheiten der Flüchtlinge und Vertriebenen insbesondere zu ihrer Verteilung auf die Länder, kann bis zu einer bundesgesetzlichen Regelung die Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrates Verordnungen mit Gesetzeskraft erlassen. Für besondere Fälle kann dabei die Bundesregierung ermächtigt werden, Einzelanweisungen zu erteilen. Die Weisungen sind außer bei Gefahr im Verzug an die obersten Landesbehörden zu richten.“

siedlung von Heimatvertriebenen aus den Ländern Bayern, Niedersachsen und Schleswig-Holstein" (Bundesgesetzblatt 1950, Nr. 2).

Nach dieser Verordnung waren „spätestens bis zum Ablauf des 31. Dezember 1950 aus den Ländern Bayern und Niedersachsen je 75 000, aus dem Lande Schleswig-Holstein 150 000 Heimatvertriebene“ in den namentlich benannten Aufnahmeländern aufzunehmen.

Wie gering der Erfolg dieser Verordnung war, geht aus einer Anfrage der Bayerpartei im Bundestag (12. Oktober 1950) hervor.

„Es hat sich“, heißt es dort, „immer mehr erwiesen, daß eine der gewichtigen Ursachen der wirtschaftlichen Schwierigkeiten und sozialen Nöte im Gebiet der Bundesrepublik die ungleichmäßige Verteilung der Massen der Heimatvertriebenen und Flüchtlinge auf die einzelnen Länder des Bundes, besonders die ungleichmäßige Belegung gerade der steuer- und industrieschwachen Länder Bayern, Niedersachsen und Schleswig-Holstein ist. Am 29. November 1949 hat die Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrates ... eine Rechtsverordnung über die Umsiedlung von Heimatvertriebenen ... erlassen, die am 11. Januar 1950 verkündet worden und am 11. Januar 1950 in Kraft getreten ist. Am 23. März 1950 hat der Bundestag in seiner 50. Sitzung dem Antrag der Fraktion der Bayerpartei und der SPD mit überwiegender Mehrheit zugestimmt. Am 4. Mai 1950 hat der Bundestag in seiner 61. Sitzung den mündlichen Bericht des Ausschusses für Heimatvertriebene (Nr. 84t) ... gebilligt, daß aus den 3 überbelegten Ländern weitere 600 000 Vertriebene mit tunlichster Beschleunigung umgesiedelt werden. Am 6. Mai 1950 hat der Bundesminister für Vertriebene wegen der Umsiedlung ... einen Runderlaß an die Länderregierungen gerichtet. In der zweiten Septemberhälfte hat der Bundesminister für Vertriebene nach Pressemitteilungen erklärt, daß die vorgesehene Umsiedlung von 600 000 Vertriebenen nur zur Hälfte durchgeführt würde. Die Umsiedlung der zweiten Hälfte sei „festgefahren“. — Die Anfrage an die Bundesregierung lautet: „1. ob die Stellungnahme des Bundesministers für Vertriebene von ihr gebilligt wird, 2. welche Maßnahmen bisher zur Durchführung der Rechtsverordnung und der Beschlüsse des Bundestags getroffen und welche Anordnungen hierzu erlassen worden sind, 3. in welchem zahlenmäßigen Umfang, aufgliedert nach den an der Umsiedlung beteiligten Ländern nach Familienstand, Geschlecht, Beruf und Altersgruppen, die Umsiedlung erfolgt ist, 4. was sie zu tun gedenkt, um die Rechtsverordnung und die Bundestagsbeschlüsse durchzuführen.“

Um die — trotz des Beschlusses des 51. Deutschen Ärztetages im Jahre 1948 — immer wieder verzögerte Umsiedlung von vertriebenen Ärzten in Gang zu bringen, fand am 10. Juni 1950 in Bad Nauheim eine Sitzung statt, an der außer den Landesärztekammern der Abgabeländer Bayern, Niedersachsen und Schleswig-Holstein auch die Ärztekammern von Württemberg-Hohenzollern, Nordrhein, Baden, Rheinland-Pfalz vertreten waren. Der Sitzung wohnte Ministerialrat Dr. Drescher vom Bundesministerium für Vertriebene in Bonn bei.

Die Aufnahmeländer vertraten den Standpunkt, zur Vermeidung von Schwierigkeiten die Kassenärzte nicht in voller Zahl umzusiedeln, sondern nur ein Drittel in Analogie zu den Bestimmungen der Zulassungsordnung bei Überschreitung der Zulassungsquote. Unter Zugrundelegung dieses Zahlenverhältnisses sollten statt 200 nur 66 Ärzte bei der ersten Aktion umgesiedelt werden. Die Aufnahmeländer verpflichteten sich, bei Annahme dieses Vorschlages diese Ärzte sofort (Anm.: Bis heute ist dieses bescheidene Soll nicht erfüllt.) umzusiedeln. Unter dem Hinweis darauf, daß die in der RVO festgesetzte Zahl ein Arzt auf 600 Versicherte in Bayern längst unterschritten ist, wurde von mir gegen die Herabsetzung der Zahl der umzusiedelnden Ärzte Stellung genommen und der geäußerte Vorschlag als ein wesentlicher Rückschritt bezeichnet. Insbesondere legte ich Wert auf die Feststellung, daß die vorgeschlagene Verteilungsquote für zukünftige Umsiedlungen nicht maßgebend sein darf, und daß bereits im Aufnahmeland befindliche Flüchtlingsärzte auf die jetzt zu vereinbarenden Umsiedlungsquote keine Anrechnung finden.

Nach langwieriger Auseinandersetzung wurden folgende Beschlüsse gefaßt:

„Im Rahmen der Umsiedlung von Heimatvertriebenen wird eine Zahl von $\frac{1}{3}$ der nach den Bestimmungen der Zulassungsordnung auf die Zahl der Umsiedler entfallenden Ärzte umgesiedelt mit der Maßgabe, daß diese Ärzte im Aufnahmeland umgehend kassenärztlich tätig werden sollen...“

Das Flüchtlingsministerium wird den Länderregierungen der Aufnahmeländer empfehlen, die Zulassung dieser Ärzte zur Kassenpraxis sofort zu ermöglichen. Die anwesenden Ärztevertreter erklären sich bereit, bei ihren Zulassungsausschüssen dahin zu wirken, daß

diese Zulassungen gegebenenfalls als Verlegung schon ausgesprochener Zulassungen behandelt werden.

Die Aufnahmeländer werden beschleunigt für die Ärzte in Frage kommende Praxisorte auswählen.

Die abzugebenden Ärzte verteilen sich auf die Abgabeländer wie folgt: Schleswig-Holstein 30, Bayern 20, Niedersachsen 16 Ärzte, wobei ausdrücklich festgestellt wird, daß durch diesen Verteilungsmaßstab für die Zukunft keinerlei Entscheidung vorweggenommen wird.

Abschließend wird nachdrücklich nochmals festgestellt, daß es sich um eine Umsiedlung derjenigen Ärzte handelt, die in den Aufnahmeländern möglichst umgehend als Kassenärzte tätig werden sollen.

Die Aufnahme dieser Ärzte erfolgt unbeschadet bereits im Aufnahmeland befindlicher Ärzte aus den Abgabeländern.

Die Vertreter der Ärztekammern werden mit ihren Umsiedlungskommissaren und Zulassungsausschüssen im Sinne des vorstehenden Beschlusses Fühlung nehmen.“

Dazu ist festzustellen, daß von dieser ersten Rate von 20 umzusiedelnden Ärzten aus Bayern bis jetzt nur 8 umgesiedelt worden sind. Der „Bericht des Flüchtlingsarztausschusses ... für die Zeit vom 4. 11. 1949 bis zum 25. 8. 1950“ besagt: „Erfreulicherweise haben fast alle Zulassungsausschüsse der Aufnahmeländer die Arbeit zur Verwirklichung der Umsiedlungsaktion begonnen, teilweise weit vorangetrieben. Es steht zu erwarten, daß in Bälde auch die Zustimmung der restlichen Zulassungsausschüsse vorliegen wird.“ Zwei Bemerkungen dieses Berichtes sind von Bedeutung: „Man könnte versucht sein, diese 66, z. Z. in Umsiedlung und Zulassung begriffenen Flüchtlingskassenärzte von der Restzahl der Altkassenärzte abzuziehen. Das wäre nicht berechtigt, weil durch die Umsiedlung der 300 000 Flüchtlinge (Anm.: Die damalige Zahl) mindestens 66 Flüchtlingsarztpraxen lebensunfähig werden; wie ja überhaupt die Statistik ihrer Natur nach nichts darüber aussagen kann, wieweit die zur Kassenpraxis zugelassenen Kassenärzte (Anm.: Soll heißen: Flüchtlingsärzte) auch in wirklich lebensfähigen Stellen sind.“

„Bis Ende 1950 werden aus Bayern, Niedersachsen und Schleswig-Holstein 300 000 Flüchtlinge umgesiedelt. Das Bundesflüchtlingsministerium hat hierzu angeordnet, daß die freien Berufe in der Verhältniszahl zu den Flüchtlingen in den einzelnen Abgabeländern mit umgesiedelt werden. Das würde bei einer Verhältniszahl 1:1500 = 200 umzusiedelnde Flüchtlingsärzte bedeuten.“

Die Bayerische Landesärztekammer unterrichtete am 15. Juni 1950 die um die Umsiedlung bemühten Ärzte über diese Beschlüsse:

„Die Verhandlungen mit den Ärztekammern der französischen Zone gestalteten sich vor allem deshalb sehr schwierig und langwierig, weil die in den früheren Verhandlungen geforderte Erfüllung folgender Vorbedingungen: 1. umzusiedelnder Flüchtlingsarzt auf je 1500 Umsiedler, Zugzugenehmigung, Wohnungszuteilung, Niederlassungsgenehmigung und Kassenzulassung besonders deshalb auf Schwierigkeiten stieß, weil die Arbeitsministerien der beteiligten Länder neuen Kassenzulassungen Widerstand entgegensetzten... Den Aufnahmeländern steht die Auswahl unter den Bewerbern zu. Es steht zu hoffen, daß nunmehr die Festsetzung der Praxisorte seitens der Aufnahmeländer rasch erfolgen wird und die technischen Vorbereitungen in Kürze abgeschlossen sein werden.“

Der 5. Bayerische Ärztetag nahm am 19. August 1950 folgende Entschliebung an:

„Der 5. Bayerische Ärztetag verweist neuerlich auf die gegenüber anderen Ländern unverhältnismäßig starke Überfüllung Bayerns mit Ärzten. Der 5. Bayer. Ärztetag erwartet deshalb unverzüglich die gleichmäßige Verteilung der Ärzte in der Bundesrepublik, entsprechend den Beschlüssen des 51. und 52. Deutschen Ärztetages. Im Hinblick auf die zur Zeit im Gange befindliche Umsiedlungsaktion von Flüchtlingen aus den Ländern Schleswig-Holstein, Niedersachsen, Bayern wird mit allem Nachdruck die baldige Umsiedlung sich freiwillig meldender Flüchtlingsärzte nach dem Schlüssel 1 Arzt auf 1500 Umsiedler in die Länder der Bundesrepublik mit absolut und relativ geringerer Arztdichte entgegen allen Widerständen gefordert.“

Tube mit ca. 20 g

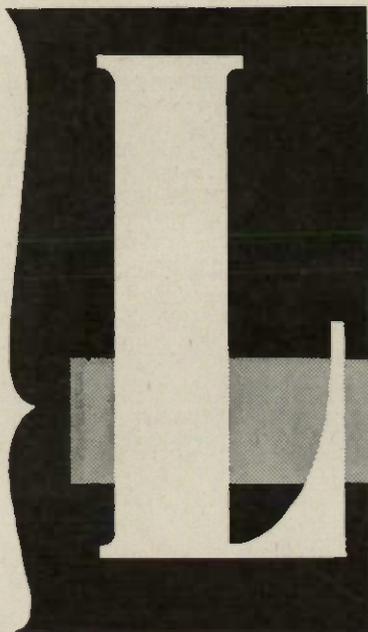
FINALGON
S A L B E

Das **HEIZKISSEN**
in der **TUBE**



spendet für Stunden wohlige Wärme und stillt den rheumatischen Schmerz

D R . K A R L T H O M A E G M B H . B I B E R A C H A N D E R R I S S



EIN THERAPEUTISCHES PRINZIP VON GÖTTINGEN
MIT BIOLOGISCHER DOPPELWIRKUNG:
ANTIBAKTERIELL DURCH PENICILLIN. ZUVER-
LÄSSIG UND PRAKTISCH ATOXISCH. SÄUBERUNG
UND ENTGIFTUNG DURCH TRYPSIN. DIE AUFLÖ-
SUNG V. ZERFALLENDEN ZELLEN ENTZIEHT DEN
BAKTERIEN NÄHRBODEN. GEWEBSVERTRÄGLICH

Leukocillase
PASTILLEN

ZUR KURZBEHANDLUNG VON
INFEKTIONEN DER MUND- UND RACHENHÖHLE

OP. 15 STÜCK je 2000 I.E. PENICILLIN u. 1 E. TRYPSIN DM 1.10 o.U.

PENICILLIN-GESELLSCHAFT DAUELSBERG u. CO. GÖTTINGEN

Diese EntschlieÙung wurde dem 53. Deutschen Ärztetag in Bonn am 27. 8. 1950 zur Kenntnis gebracht.

Dort führte der Vorsitzende des Flüchtlingsarztausschusses, Dr. Borck, aus, daß die Aufgabe dieses Ausschusses in der Eingliederung der Flüchtlingsärzte in den Arbeitsprozeß, der Gleichstellung mit den alleingewesenen Ärzten, der zweckmäßigen Verteilung über das Bundesgebiet bestand. Er verwies darauf, daß in Bayern die Verhältnisse am allerschwierigsten liegen. Das größte Notstandsgebiet stelle Oberbayern dar. Die Verhältnisse in Bayern schreien nach einem zentralen Planungsausgleich.

Anschließend führte ich folgendes aus:

„Sie haben gehört, daß Bayern in erster Linie an der Last der Flüchtlingsärzte zu tragen hat und zum großen Teil gerade dort, wo man es vielleicht zahlenmäßig am wenigsten erwarten konnte, am meisten geschehen ist. Das hat allerdings einen Nachteil, der das Gefälle nach Bayern betrifft, daß nämlich nach Bayern, das überdies mit Ärzten übersättigt war, weil es als sogenannter Luftschuttkeller des Reiches galt und weil sich dort die Lazarette aufgelöst hatten, noch zusätzlich die Flüchtlingsärzte gekommen und später noch aus anderen Ländern Ärzte gekommen waren. Wir dürfen nicht vergessen, daß heute immer noch aus den östlichen Gebieten Flüchtlingsärzte nach Bayern kommen. Also ist Bayern dadurch, daß es Grenzland ist, weil es nicht nur an die Ostzone und Österreich grenzt, sondern auch direkt an die Tschechoslowakei, in besonderem Maße betroffen, und wenn vom ‚Muster-Bayern‘ gesprochen wird, so muß ich sagen, daß dieses Muster Ihnen maßgebend sein sollte. Es ist unverständlich, daß man einem Land wie Bayern, das mit Flüchtlingsärzten übersättigt ist, nicht dadurch hilft, daß man die Kollegen umsiedelt... Die Umsiedlung kann m. M. nach nur durchgeführt werden in Zusammenarbeit der Ärztekammern diesseits und jenseits. Es geht nicht an, daß nur die Flüchtlingsverwaltungen die Umsiedlung von Ärzten durchführen, denn die Ärzte haben drüben neben Wohnung und Zuzug auch die Niederlassung und Zulassung zu bekommen.“

Der Bayerische Landtag befaßte sich am 20. 2. 1951 in seinem „Ausschuß für Angelegenheiten der Heimatvertriebenen“ mit der Flüchtlingsumsiedlung. Gegenstand der Verhandlungen war ein Antrag des Abg. Dr. Karl Lenz (CSU). Er bezeichnete die Umsiedlung als eine außerordentlich wichtige Angelegenheit nicht nur vom Standpunkt der Selbsthaftmachung, sondern auch der Wohnraum- und Arbeitsplatzbeschaffung. Das Umsiedlungsreferat müsse stärker besetzt werden, und zwar mit Männern ohne Glacéhandschuhe, um durchzusetzen, daß die Quoten auch eingehalten werden. Die bayerische Volksvertretung müsse vor aller Öffentlichkeit darauf dringen, daß ein steuerstarkes Land wie Württemberg und ein reiches Land wie Nordrhein-Westfalen ihre Abnahmepflichten erfüllen. Der Leiter des Landeszuzugsamtes, Oberregierungsrat Dr. Nentwig, teilte u. a. mit, daß die Aufnahmeländer übereinstimmend erklärt haben: Keine Aufnahme ohne Wohnungsbau, kein Wohnungsbau ohne Wohnungsbaumittel! Abg. Alfred Frenzel (SPD) führte aus, daß die Beschlüsse der Alliierten daran schuld seien, daß von vornherein eine planmäßige Einschleusung der Heimatvertriebenen in alle Länder nicht durchgeführt werden konnte. Die Grundvoraussetzung für jede Umsiedlung sei das Vorhandensein von Wohnung und Arbeitsplatz, und in diesem Sinne müßten auf der Bundesebene gegenüber bisher bedeutende Verbesserungen in der Umsiedlungsfrage durchgesetzt werden. Abg. Michael Lanzinger (BP) meinte, man gewinne allmählich den Eindruck, als wären in Bonn sehr tüchtige und fähige Männer am Werk, die ihre Hauptaufgabe darin sehen, das Problem zu bürokratisieren und auf unsoziale Forderungen der Aufnahmeländer einzugehen. Es sei ein dringendes Erfordernis, daß ein stärkerer Druck von der bayerischen Regierung auf Bonn ausgeübt werde, denn die Umsiedlung sei im Interesse der Heimatvertriebenen unbedingt notwendig. Wenn Bayern nicht ersticken solle, dann müsse dafür gesorgt werden, daß eine gerechte Lösung zustande kommt und die anderen Länder die gleichen Lasten übernehmen, die Bayern zu tragen habe. Oberregierungsrat Dr. Nentwig betonte, daß bei der Umsiedlungsaktion es sich um zwei vordringliche Probleme handle, nämlich um die Umsiedlungsquote und um die Forderung der Aufnahmeländer, daß ihnen hundert-

prozentig vom Bund die Mittel für den Wohnungsbau zur Verfügung gestellt werden müßten. Diese Forderung könne von Bayern nicht akzeptiert werden. Der Antrag Dr. Lenz wurde einstimmig angenommen. Nur folgende Punkte des Antrages seien erwähnt:

Die von der Bundesregierung festgesetzte Quote muß unter allen Umständen erhöht werden, da sonst die Zahl der laufend nach Bayern strömenden Flüchtlinge die der umgesiedelten übersteigt. Die Kommissionen der Aufnahmeländer müssen angewiesen werden... nach dem Wunsche der Abgabeländer mindestens 40 Prozent der Quote freiwillige Umsiedler, die geistigen Berufen oder keinen handwerklichen Spezialberufen angehören oder bereits arbeitsunfähig sind, zur Umsiedlung zuzulassen.

Die Aufnahmeländer, die ihr Soll nicht erfüllen, müssen verpflichtet werden, die zugewiesene Flüchtlingsquote auf jeden Fall zu übernehmen und bei Verzögerung die den Abgabeländern entstehenden Lasten zu übernehmen.

Am 22. 5. 1951 wurde ein „Gesetz zur Umsiedlung von Heimatvertriebenen aus den Ländern Bayern, Niedersachsen und Schleswig-Holstein“ (BGBl. I 1951, Nr. 24) verkündet. Danach waren aus den Ländern Bayern, Niedersachsen und Schleswig-Holstein „in der Zeit vom 1. Januar 1951 bis 31. Dezember 1951 insgesamt 300 000 Heimatvertriebene, und zwar aus dem Lande Schleswig-Holstein 150 000, aus Niedersachsen 85 000 und aus Bayern 65 000 Heimatvertriebene in die übrigen Länder des Bundesgebietes (Aufnahmeländer) umzusiedeln“. § 13 bestimmte:

„Bei der Auswahl der Umsiedler sind alle Berufe, insbesondere auch die Angehörigen der zulassungspflichtigen und freien Berufe, anteilmäßig zu berücksichtigen...“

Der Flüchtlingsarztausschuß beschloß in seiner Sitzung vom 30. 6./1. 7. 1951,

1. den Gesamtvorstand der Arbeitsgemeinschaft der Landesstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen des Bundesgebietes zu bitten, an alle Landesstellen die Aufforderung zu richten, auf die Zulassungsausschüsse dahin einzuwirken, daß sie im Rahmen des Flüchtlingsumsiedlungsgesetzes (§ 13) eine der Zahl der umzusiedelnden Vertriebenen im Verhältnis 1:1500 entsprechende Zahl von Kassenärzten nach § 21, 2. Zulassungsordnung (Zul.O.) aufnehmen. Die Zulassungsausschüsse sollen gebeten werden, ihre Planung über die Ausschreibung von Kassenarztstellen so zu gestalten, daß eine den umgesiedelten Bevölkerungsteilen entsprechende Zahl von Ärzten nicht im normalen Ausschreibungsverfahren, sondern nach § 21, 2. Zul.O. — Praxisverlegung — im Zuge der Umsiedlung zugelassen wird.
2. Nach Beschlußfassung des Gesamtvorstandes der Arbeitsgemeinschaft KV ist an das Bundesarbeitsministerium, an die Sozialministerien mit der Bitte heranzutreten, die Durchführung der unter 1. bezeichneten Maßnahmen zu unterstützen.
3. Auf die Ausführungsbestimmungen zum Flüchtlingsumsiedlungsgesetz ist in gleichem Sinne Einfluß zu nehmen.

In der Flüchtlingsarztausschußsitzung vom 8. 9. 1951 wurde im Rahmen der Tagesordnung die „Aufstellung eines Umsiedlungsschlüssels und Umsiedlungsplanes für Ärzte innerhalb der allgemeinen Umsiedlung von Flüchtlingen als gutachtliche Äußerung für das Bundesvertriebenenministerium“ behandelt. Der Vertreter dieses Ministeriums, Reg.-Rat Dr. Moysich, trug „den Diskussionsvorschlag des Bundesvertriebenenministeriums zur Umsiedlung von Ärzten innerhalb der Gesamtumsiedlung der Vertriebenen auf Grund des Umsiedlungsgesetzes vom Mai 1951 vor. Das Vertriebenenministerium hat seinen Berechnungen der umzusiedelnden Kassenärzte die Verhältniszahl 1 vertriebener wieder zugelassener Arzt auf 1530 vertriebene Umsiedler zugrunde gelegt. Dr. Moysich betonte, daß von den Aufnahmeländern, wenn der vorgelegte Plan bezüglich der Umsiedlung von Kassenärzten

durchgeführt würde, keine ernsthaften Einwendungen erhoben werden könnten...“ Dr. Kaempfe (Schleswig-Holstein) ging davon aus, daß auf 2000 umzusiedelnde Vertriebene 1 vertriebener Kassenarzt umgesiedelt werden soll. Dr. Koerting verwies gegenüber diesem Plan auf eine für Bayern bestehende Notwendigkeit, auf Grund seiner weitaus höheren Kassenarztdichte eine erböbte Quote von umzusiedelnden Kassenärzten zu erhalten. Reg.-Rat Dr. Moysich machte auf die Schwierigkeiten aufmerksam, die durch die nach einem Zwischenvorschlag von Dr. Borck vorgeschlagene differenzierte Quote, die für Bayern die Verhältniszahl 1 Arzt auf 1530 und für Schleswig-Holstein und Niedersachsen die Verhältniszahl 1 Arzt auf 2000 Umsiedler zugrunde legt, entstehen würden.

Der Flüchtlingsarztausschuß faßte sodann folgenden Beschluß:

„Der Flüchtlingsarztausschuß hat für das Bundesvertriebenenministerium über die Zahl der nach dem Umsiedlungsgesetz vom 22. 5. 1951 umzusiedelnden vertriebenen Kassenärzte und diesen gleichzustellenden Sowjetzonenflüchtlingskassenärzte sich gutachtlich dahin geäußert, daß den Umsiedlungen die Schlüsselzahl 1 Kassenarzt auf 1530 Umsiedler zugrunde zu legen ist. Da die Not in Bayern besonders groß ist, empfiehlt er den Ländern Schleswig-Holstein und Niedersachsen, von ihrer hiernach zulässigen Zahl der umzusiedelnden Kassenärzte einen weiteren Teil Bayern zur Verfügung zu stellen.“

Für das Tagungsheft der „Ärztlichen Mitteilungen“ anlässlich des 54. Deutschen Ärztetages in München (6./7. 10. 1951) verfaßte ich einen Aufsatz: „Laßt die Länderschranken fallen!“ Dort schrieb ich:

„Und genau so, wie das Bundesgesetz zur Umsiedlung vom 22. Mai 1951 bis heute durch den Widerstand der Aufnahmelande nicht durchgeführt wurde, obwohl die Vertriebenenministerien und Staatssekretariate der Abgabeländer, unterstützt von den parlamentarischen Körperschaften seit Wochen und Monaten die Durchführung dieses Gesetzes fordern, ebensowenig gelang es bisher, abgesehen von einem Bruchteil, Flüchtlinge umzusiedeln.“

Es wird so oft bei Versammlungen, im Wahlkampf, bei Kundgebungen von einer deutschen Notgemeinschaft gesprochen, daß es endlich an der Zeit wäre, durch Taten zu beweisen, daß es sich nicht um bloße, zeitlich opportune Phrasen handelt. Andere Berufsstände haben längst erkannt, wie wichtig der Zusammenschluß in ihren Reihen ist. Wir haben in Deutschland bereits eine Teilung in Ost und West, die von den Deutschen aller Länder auf das tiefste bedauert wird. Man könnte es nicht verstehen, wenn in einem Beruf, der so für das Volksganze arbeitet wie der ärztliche, eine weitere Teilung innerhalb der Bundesrepublik Platz greifen würde: in Länder, die mit vertriebenen Ärzten überfüllt sind und solche, bei denen die Zahl derselben, aus welchen Gründen immer, niedrig gehalten wurde und wird.

Ein Blick in den Bericht des Flüchtlingsarztausschusses wird den Abgeordneten zum 54. Deutschen Ärztetag in München zeigen, wie sehr es nottut, gerade Bayern zu entlasten. Vielleicht werden die Delegierten an Ort und Stelle, durch Augenschein und im Zwiesgespräch mit ihren bayerischen Kollegen, die Überzeugung gewinnen, daß im Interesse des Gesamtärztestandes, und damit auch im Interesse der Volksgesundheit, hier Abhilfe geschaffen werden muß. Die vertriebenen Ärzte, die außer dem Erlebnis schwerster Entbehrungen, Verfolgungen und den Schrecken einer angstvollen Flucht die Heimat, hoffentlich nicht für immer, verloren haben, appellieren, auch im Interesse jener Länder, die sie bisher aufgenommen haben, an die deutsche Ärzteschaft, endlich Abhilfe zu schaffen. Diese darf in diesen Kollegen nicht das traurige Gefühl entstehen lassen, daß sie, die sonst mit warmem Gefühl den Leidenden zu helfen bestrebt ist, für das Schicksal dieser Kollegen kein Interesse aufbringt.“

Bei diesem Ärztetag lag ein „Bericht des Flüchtlingsarztausschusses und Gesamtstatistik über die Vertriebenenärzte“ vor. Darin wurde auf die erwähnte gutachtliche Äußerung bezüglich der Schlüsselzahl 1 Kassenarzt auf 1530 Umsiedler verwiesen. Nachdem Dr. Borck einzelne Kapitel des Berichtes erläutert hatte, nahm ich das Wort, um zunächst die Frage der Ostzonenflüchtlinge zu behandeln. Nach näheren Ausführungen über die Umsiedlung von vertriebenen Ärzten im allgemeinen fuhr ich fort:

„Nun lassen Sie mich zu dem Lande zurückkommen, das die meisten Flüchtlingsärzte — zwar nicht der Zahl nach, aber relativ — hat, und das ist Bayern. Bayern hat, trotzdem es eine Überflutung hat wie kein anderes Land durch jene Ärzte, die seinerzeit in den Lazaretten hier zurückgeblieben sind und durch jene, die in Bayern, dem sogenannten Luftschutzraum des Reiches, gesessen haben und hier geblieben sind, eine ungeheure Zahl von vertriebenen Ärzten aufgenommen... Eine ganze Reihe von jenen Altkassenärzten haben die Zulassung zwar wieder, aber nicht in lebensfähigen Praxen. Es ist wichtig, daß ich erneut an die Aufnahmelande, die sich in besseren Verhältnissen befinden, appelliere, doch Bayern eine entsprechende Zahl von Ärzten abzunehmen. Es gibt eine ganze Reihe von Ärzten, die zwar zugelassen sind, die aber auf Grund — nicht etwa von privaten Angaben —, sondern auf Grund von Meldungen der KV im Vierteljahr 400 bis 500 DM für kassenärztliche Tätigkeit erhalten. Das sind Zulassungen — zwar auf dem Papier —, die aber nicht als solche gezählt werden können! (Beifall.) Ich darf noch eines sagen: In der letzten Sitzung des Flüchtlingsarztausschusses wurde im Hinblick auf die besondere Lage in Bayern zugesichert, daß die Länder Niedersachsen und Schleswig-Holstein bereit sind, von sich aus ihre Arztumsiedlung zugunsten Bayerns herabzusetzen. Das ist durch einen Einspruch von anseherhalb (Anm. durch den Präsidenten eines Abgabelandes) zunichte gemacht worden... Ich appelliere an Sie, endlich einmal auch Ihre Pflicht zu erfüllen! (Zurufe, Unruhe.)“

Die Umsiedlung kam im „Ausschuß für Angelegenheiten der Heimatvertriebenen und Kriegsfolgengeschädigten“ des Bayer. Landtages am 23. 11. 1951 anlässlich der Beratung eines Antrages der Abg. Dr. Lenz, Dr. Schubert (CSU), Frenzel (SPD), Dr. Keller und Stain (BHE) neuerlich zur Sprache. Abg. Dr. Lenz führte hier aus:

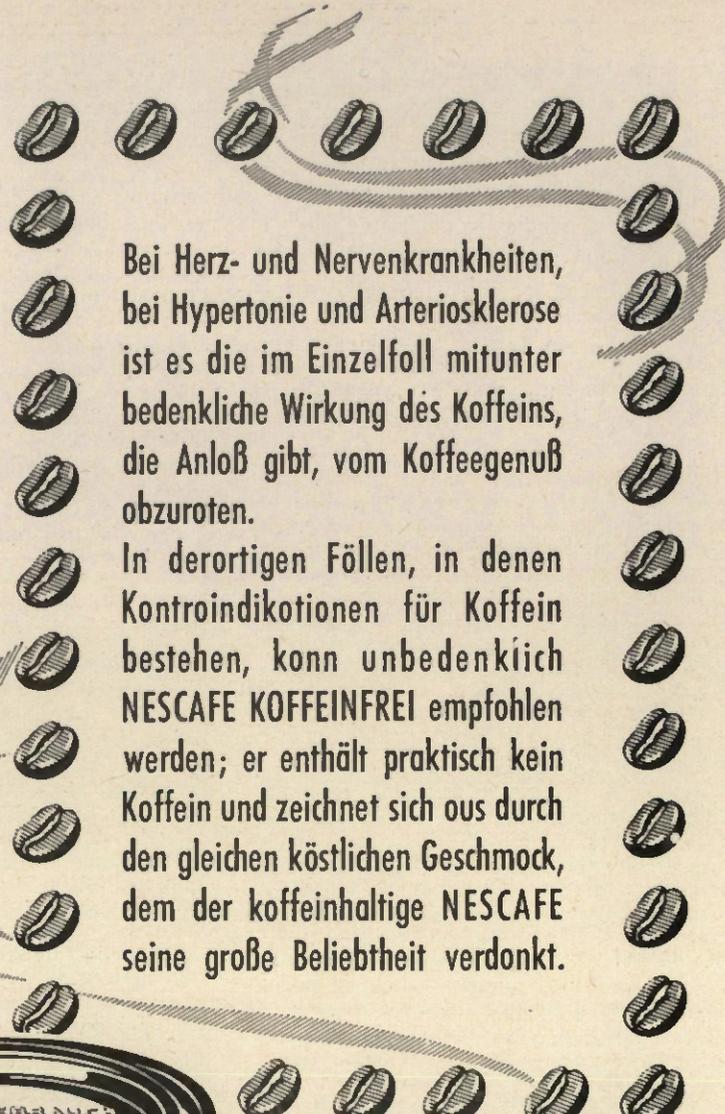
„Warum kommt diese Umsiedlung nicht zustande? Weil sich die Aufnahmelande weigern, die Flüchtlinge aufzunehmen. Ich stehe persönlich auf dem Standpunkt: Die Flüchtlingsfrage ist eine Auswirkung des verlorenen Krieges, also eine Kriegslast. Diese Kriegslast hat nicht nur ein Land, sondern das ganze deutsche Volk, auch die Aufnahmelande zu tragen. Hier handelt es sich nicht nur um eine gesetzliche Bestimmung, sondern um eine deutsche Pflicht. Deshalb wollen wir einmal von dieser Stelle aus gerade die Regierungen dieser Aufnahmelande an ihre deutsche Pflicht erinnern... Wir werden nicht müde werden und nicht aufhören, die Aufnahmelande an ihre deutsche Pflicht, nicht nur das geschriebene Recht zu erinnern.“

In der Sitzung des Flüchtlingsarztausschusses am 16. 2. 1952 wurde zur Frage der Umsiedlung von Ärzten vom Vertreter des Bundesvertriebenenministeriums Min.-Rat Dr. Drescher berichtet, daß die 2. Umsiedlungsaktion auf Grund des Gesetzes vom Mai 1951 bisher an der Wohnraumbeschaffung gescheitert sei. Nach den letzten Verhandlungen sei sie aber jetzt als gesichert zu betrachten, und es werde damit gerechnet, daß bis zum Herbst 1952 die Umsiedlungssoll erfüllt ist. Bezüglich der Umsiedlung von Ärzten habe bisher jede Möglichkeit gefehlt, die Arztumsiedlung gesetzlich geregelt durchzuführen. Insbesondere sei die Umsiedlung von Ärzten an der Frage der Kassenzulassung gescheitert. Deshalb sei in den § 55 des BVG (Anm. im Gesetz: § 70) die Bestimmung aufgenommen worden, daß die Zulassung bei einer behördlichen Umsiedlung bestehen bleibt.

Dr. Borck vertrat gegenüber den Ausführungen des Vertreters der KVD den Standpunkt, daß zunächst die Verabschiedung des Bundesvertriebenenengesetzes abgewartet werden müsse, da in diesem auch die Kassenzulassung bei einer Umsiedlung gesetzlich geregelt werde. Erst wenn das Bundesvertriebenenengesetz eine gesetzliche Grundlage gebe, könnte mit den Verhandlungen mit den Vertretern der Abgabe- und Aufnahmelande begonnen werden unter Zugrundelegung des auf der Sitzung des Flüchtlingsarztausschusses am 8. 9. 51 erstellten Verteilungsschlüssels.

Der Flüchtlingsarztausschuß beschloß

1. der Arbeitsgemeinschaft der westdeutschen Ärztekammern zu empfehlen, an die Landesärztekammern mit der Bitte heranzutreten, bei den Länderregierungen vorstellig zu werden, daß für die Durchführung des Umsiedlungsprogramms eine aus-



Bei Herz- und Nervenkrankheiten,
bei Hypertonie und Arteriosklerose
ist es die im Einzelfall mitunter
bedenkliche Wirkung des Koffeins,
die Anlaß gibt, vom Koffeegenuß
abzuroten.

In derartigen Fällen, in denen
Kontraindikationen für Koffein
bestehen, kann unbedenklich
NESCAFE KOFFEINFREI empfohlen
werden; er enthält praktisch kein
Koffein und zeichnet sich aus durch
den gleichen köstlichen Geschmack,
dem der koffeinhaltige NESCAFE
seine große Beliebtheit verdankt.



Aus 100%
Bohnenkaffee



KAFFEE-EXTRAKT IN PULVERFORM

reichende Anzahl von Arztwohnungen durch das Wohnungsbauprogramm sichergestellt wird,

- den Vertriebenenorganisationen zu empfehlen, innerhalb ihrer Landesverbände darauf hinzuwirken, daß beim Wohnungsbau für Vertriebene von Anfang an eine bestimmte ausreichende Anzahl Arztwohnungen für umzusiedelnde heimatvertriebene Ärzte vorgesehen wird*).

Der Bayer. Landtag behandelte in seiner 72. Sitzung am 1. 4. 1952 neuerlich die „Umsiedlung“. Staatssekretär Dr. Dr. Oberländer führte aus:

„Es ist sicher, daß der Dichteausgleich im Grunde genommen gescheitert ist... Die Umsiedlung der 500 000 Menschen, an der Bayern mit 65 000 Menschen beteiligt war, hat bisher 456 Millionen DM gekostet, die hauptsächlich aus Sofortbillfemitteln stammten. Dabei haben uns noch die lieben Aufnahmeländer die Gleitkala besorgt, d. h., wenn heute die Baukosten steigen, dann wollen sie weniger Menschen aufnehmen, weil sie dann weniger Wohnungen bauen können. Ich möchte nach dem, was gesagt worden ist, auf den ganzen Ernst der Lage hinweisen. Ich glaube nicht, daß in zwei oder drei Jahren noch ein Dichteausgleich durchgeführt werden kann.“

Abg. Dr. Schubert sagte:

„Ich glaube, in allen Fraktionen besteht Einmütigkeit darüber, daß ein gerechter Dichteausgleich rashest erfolgen muß. Es geht nicht an, daß sich gewisse Länder ihren Pflichten einfach entziehen. Für diese Länder bestehen ganz klare gesetzliche Bestimmungen und es muß Aufgabe der Bundesregierung sein, die Erfüllung dieser Bestimmungen in allen Ländern durchzusetzen.“

Im „Bayer. Ärzteblatt“ (1952, Heft 7) konnte das Problem der „Umsiedlung“ neuerlich berührt werden.

Die „Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern“ richtete am 29. 7. 1952 an die Westdeutschen Ärztekammern und die Arbeitsgemeinschaft der Landesstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen des Bundesgebietes mit der Bitte um Weiterleitung an diese Landesstellen folgende Bitte:

„Um die Zeit bis zum Inkrafttreten des Bundesvertriebenen-gesetzes zu überbrücken und auch die Umsiedlung von Kassenärzten im Rahmen der gesamten Umsiedlung zu ermöglichen, bitten wir Sie, auf die Zulassungsausschüsse Ihres Bereiches dahingehend einzuwirken, alles in ihrer Macht befindliche zu tun, um solche Umsiedlungsvorhaben zu unterstützen. Wir empfehlen dabei, auch zu erwägen, inwieweit im Einzelfalle die Zulassung zur kassenärztlichen Tätigkeit eines nach ordnungsgemäßem Umsiedlungsverfahren umgesiedelten Arztes mit Hilfe der Bestimmungen über die Praxisverlegung von Kassenärzten durchgeführt werden kann... Die Existenzmöglichkeiten der heimatvertriebenen Ärzte in den an sich schon mit Ärzten überbesetzten Flüchtlingsabgabelländern nehmen naturgemäß im gleichen Umfange ab, als ihre potentiellen Patienten, die umgesiedelten und umzusiedelnden Heimatvertriebenen, aus dem Bereich ihrer jetzigen Praxen in die Flüchtlingsaufnahmeländer umgesiedelt werden...“

Am 23. 9. 1952 wurde ein „Gesetz zur Änderung und Ergänzung des Gesetzes zur Umsiedlung von Heimatvertriebenen aus den Ländern Bayern, Niedersachsen und Schleswig-Holstein“ (BGBl. 1952 I Nr. 39) erlassen. Dabei wurde die im Umsiedlungsgesetz vom 22. 5. 1951 (§ 1) bestimmte Frist für die Umsiedlung „in der Zeit vom 1. Januar 1951 bis 31. Dezember 1951“ gestrichen und durch die Bestimmung ersetzt: „Die Bundesregierung bestimmt bis zum 30. September 1952 durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates, bis zu welchem Zeitpunkt die umzusiedelnden Heimatvertriebenen in den einzelnen Aufnahmeländern aufgenommen sein müssen.“ Weitere Änderungen betrafen Streichungen und Ergänzungen anderer Bestimmungen.

Im Tätigkeits- und Geschäftsbericht der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern für den 54. Deutschen Ärztetag in Berlin berichtete der Flücht-

lingsarzt Ausschuß: „Der derzeitige Stand der Umsiedlung von Kassenärzten ist nach wie vor unbefriedigend.“ Auf den erneuten Appell an die Arbeitsgemeinschaft der Kassenärztlichen Vereinigung des Bundesgebietes, ihre einzelnen Landesstellen und die Zulassungsausschüsse des Bundesgebietes wurde hingewiesen.

Im Tätigkeitsbericht der Arbeitsgemeinschaft der Landesstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen des Bundesgebietes für die Zeit vom 6. 10. 1951 bis 11. 9. 1952, der der Tagung in Berlin vorgelegt wurde, wird bezüglich der „Umsiedlung von Kassenärzten“ ausgeführt:

„Mangels einschlägiger Rechtsvorschriften bereitet die von der Bundesregierung und den Bundesparlamenten beschlossene Umsiedlung von Ärzten, insbesondere von Kassenärzten, große Schwierigkeiten. Die Durchführungsvorschriften der Bundesregierung, zu dem sogenannten Bundesumsiedlungsgesetz enthalten zwar Bestimmungen darüber, daß bei der Auswahl der Umsiedler die Angehörigen der freien Berufe in dem Prozentsatz zu berücksichtigen sind, in dem sie im Abgabeland verglichen mit der Gesamtbevölkerung vorhanden waren. Die Arbeitsgemeinschaft KV mußte auf Grund der Tatsache, daß die Umsiedlung Bundesrecht, die Zulassung zur kassenärztlichen Tätigkeit jedoch Landesrecht ist, alle Beteiligten darauf hinweisen, daß Absprachen zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen der Abgabe- und Aufnahmeländer keine rechtsverbindliche Wirkung für die kassenärztliche Tätigkeit des umzusiedelnden Arztes im Aufnahmeland haben können. Der Vorstand der Arbeitsgemeinschaft KV richtete an das Bundesministerium für Vertriebene die Bitte, die Kassenärztlichen Vereinigungen der Abgabe- und Aufnahmeländer, Vertreter des Flüchtlingsarzt Ausschusses der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern sowie Vertreter der Verbände der reichsgesetzlichen Krankenkassen und des Bundesministeriums für Arbeit zu einer Sitzung im Bundesministerium für Vertriebene einzuladen, um dort in der Frage der Umsiedlung von Kassenärzten eine einseitige Stellungnahme zu erreichen. Das Bundesministerium für Vertriebene bat sich zu dieser Bitte der Arbeitsgemeinschaft KV leider nicht geäußert.“ (Anm. Diese Sitzung hat bis jetzt nicht stattgefunden.) Auf Veranlassung der KV Landesstelle Schleswig-Holstein beschloß daher der „Geschäftsführende Vorstand“ in seiner Sitzung am 6. 8. 1952, den Kassenärztlichen Vereinigungen der Abgabe- und Aufnahmeländer die Anregung zuzuleiten, eine gemeinsame Besprechung abzuhalten und dort nach Möglichkeit die Modalitäten der Umsiedlung von Kassenärzten im Rahmen des zur Zeit laufenden Programms der Umsiedlung von Heimatvertriebenen innerhalb der Bundesrepublik zu klären.

Eine endgültige Bereinigung der Schwierigkeiten der Umsiedlung von Kassenärzten ist erst dann zu erwarten, wenn durch das Bundesgesetz für Vertriebene die Rechtsgrundlage für eine solche Umsiedlung geschaffen ist.“

Beim 54. Deutschen Ärztetag in Berlin fand am 13. 9. 1952 ein Antrag von Dr. Rudolf Soennling und Gen. Annahme:

„Bundes- und Landesregierung werden aufgefordert, die gesetzlichen Maßnahmen zu treffen, daß bei der geplanten Flüchtlingsumsiedlung auch die entsprechende Anzahl von Ärzten umzusiedeln ist.“

Eine „Verordnung zur Umsiedlung von Vertriebenen aus Flüchtlingslagern und Notwohnungen in den Ländern Bayern, Niedersachsen und Schleswig-Holstein“ (BGBl. I Nr. 6) wurde von der Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrates am 13. 2. 1953 auf Grund des Art. 119 des Grundgesetzes erlassen. Darnach waren 150 000 Vertriebene, vorzugsweise aus Flüchtlingslagern und Notwohnungen, in die übrigen Länder der Bundesrepublik umzusiedeln, und zwar aus Bayern 35 000, Niedersachsen 50 000, Schleswig-Holstein 65 000 Vertriebene.

Der Flüchtlingsarzt Ausschuß befaßte sich in seiner Sitzung am 18. 4. 1953 wiederum mit der „Umsiedlung“, wobei der Verteilungsschlüssel für die Umsiedlung von heimatvertriebenen Ärzten aus den drei Abgabelländern Schleswig-Holstein, Niedersachsen und Bayern 1 umzusiedelnder Kassenarzt auf je 1525 Umsiedler als Grundlage diente. Es wurde festgestellt, daß nach den vorliegenden Umsiedlungskontingenten 492 Ärzte, darunter aus Bayern 115 Ärzte umzusiedeln wären. Nach Abzug der bereits auf Grund des Naheimer Abkommens umgesiedelten Ärzte verbleibt für Bayern eine Zahl von 107. „Die Begründung der vom Flüchtlingsarzt Ausschuß gemeinsam mit dem Bundesvertriebenenministerium errechneten Verhältniszahl 1 Kassenarzt auf 1525 Umsiedler

* Das Umsiedlungsgesetz vom 22. 5. 1951 enthielt im § 17 (2) folgende im Abänderungsgesetz vom 23. 9. 1952 unverändert übernommene Bestimmung:

(2) Um den Ländern ihre Aufnahmeverpflichtung zu erleichtern, werden für die Schaffung des für die Unterbringung der Umsiedler erforderlichen neuen Wohnraums Bundeshaushaltsmittel zusätzlich zur Verfügung gestellt, soweit die nachstellige Finanzierung nicht aus anderen öffentlichen Mitteln gedeckt werden kann.

wird durch das Bundesvertriebenenministerium erfolgen.“ „Der Ausschuß stellt fest, daß die Aufnahmeverpflichtungen des Nauheimer Abkommens nicht erfüllt wurden und daher auch die in Nauheim vereinbarte Beschränkung auf die Summe der... Aufnahmezahlen als nicht mehr geltend infolge der Nichterfüllung dieses Abkommens betrachtet werde.“

Am 19. Mai 1953 wurde das „Gesetz über die Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge (Bundesvertriebenengesetz)“ (BGBl. I S. 201) erlassen.

Das Bundesvertriebenengesetz bestimmt in seinem „Dritten Abschnitt“, betitelt „Eingliederung der Vertriebenen und Flüchtlinge“, im ersten Titel „Umsiedlung“ im

§ 26 Begriff und Zweck

(1) Die angemessene Verteilung der Vertriebenen und Sowjetzonenflüchtlinge im Geltungsbereich des Grundgesetzes und in Berlin (West) zum Zwecke ihrer wirtschaftlichen Eingliederung ist im Rahmen eines allgemeinen Bevölkerungsausgleichs durch Umsiedlung zu fördern.

(2) Umsiedlung im Sinne dieses Gesetzes ist

1. die Wohnsitzverlegung von Vertriebenen und Sowjetzonenflüchtlingen in Gebiete, in denen sie wirtschaftlich eingegliedert und wohnungsmäßig untergebracht werden können, aus Gebieten, in denen sich dies nicht ermöglichen läßt,
2. die aus Gründen des sozialen Bevölkerungsausgleichs gebotene Neuverteilung der nicht erwerbsfähigen und der schwer in Arbeit zu vermittelnden Vertriebenen und Sowjetzonenflüchtlinge,
3. die Zusammenführung getrennter Familien- und Haushaltsgemeinschaften am Arbeitsort des Ernährers.

§ 27 Freiwilligkeit

Die Teilnahme an der Umsiedlung ist freiwillig.

§ 28 Beteiligung der Berufs- und Personengruppen

(1) An der Umsiedlung sind alle Berufs- und Personengruppen angemessen zu beteiligen.

(2) Die Zugehörigkeit zu einer Berufsgruppe bestimmt sich nach dem vor der Vertreibung ausgeübten Beruf.

(Im Kommentar von Dr. Leitreiter heißt es dazu:

Die Bestimmung verbindet, daß Aufnahmeland sich gegen die Aufnahme von ihnen unerwünschten Personen und Berufsgruppen wehren können.)

§ 29 Berücksichtigung persönlicher Verhältnisse

(1) Bei der Umsiedlung ist die Familien- und Haushaltsgemeinschaft zu wahren. Sie soll auch vorübergehend nicht getrennt werden.

(2) Bei der Unterbringung sind Wünsche der Umzusiedelnden hinsichtlich ihrer Konfession und ihrer sonstigen persönlichen Verhältnisse nach Möglichkeit zu berücksichtigen.

§ 30 Berücksichtigung besonderer Verhältnisse in den Ländern

Bei der Umsiedlung sind die wirtschaftlichen, arbeitsmarktpolitischen und sozialen Verhältnisse der Abgabe- und der Aufnahmeland zu berücksichtigen, sofern der Umsiedlungszweck (§ 26) dadurch nicht gefährdet wird.

§ 31 Entlastung der mit Vertriebenen und Flüchtlingen überbelegten Länder

(1) Für die Entlastung der mit Vertriebenen und Sowjetzonenflüchtlingen überbelegten Länder durch die Umsiedlung ist der Bund zuständig. In die Umsiedlung können auch Personen einbezogen werden, die, ohne Vertriebene oder Sowjetzonenflüchtlinge zu sein, zum Personenkreis des § 7 Abs. 2 des Ersten Überleitungsgesetzes in der Fassung vom 21. August 1951 (Bundesgesetzbl. I S. 779) gehören.

(2) Die Bundesregierung bestimmt, sofern nicht eine Regelung durch Gesetz erfolgt, alljährlich bis zum 1. September durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates, aus welchen Ländern und in welche Länder eine Umsiedlung durchzuführen ist und stellt hierfür unter Berücksichtigung des Ergebnisses der freien Wanderung einen Umsiedlungs- und Finanzierungsplan fest, der auch die wohnungsmäßige Unterbringung der Umsiedler sicherstellt.

(3) Der Umsiedlungsplan trifft Bestimmungen über die Zahl der Umzusiedelnden und über die Anrechnung sonstiger Zu- und Abwanderungen von Vertriebenen und Sowjetzonenflüchtlingen und anderen gemäß Absatz 1 Satz 2 in die Umsiedlung einbezogenen Personen, die gebietsmäßige Verteilung, den Zeitpunkt der Übernahme sowie die wohnungsmäßige Unterbringung der Umzusiedelnden.

(Zu Absatz 1 bemerkt Dr. Leitreiter in seinem Kommentar: „Die Ausdehnung der Umsiedlung auf die sonstigen Kriegsfolgehilfeempfänger gibt die Möglichkeit, insbesondere Evakuierte in die Aktion einzubeziehen. Die Einbeziehung entspricht der bisherigen Rechtslage [s. § 9 Abs. 2 des Umsiedlungsgesetzes vom 22. 5. 1951, BGBl. I S. 350]. Der zitierte § 7 Abs. 2 des Überleitungsgesetzes umfaßt außer den Evakuierten noch: Zugewanderte aus der Sowjetzone, Ausländer und Staatenlose, Angehörige von Kriegsgefangenen und Vermissten, Heimkehrer, Kriegsheschädigte, Kriegshinterbliebene und ihnen gleichgestellte Personen, die also alle in die Umsiedlungsaktion einbezogen werden können.“)

§ 32 Sonstige Umsiedlung von Land zu Land

(1) Die Bundesregierung kann durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates eine Umsiedlung auch aus anderen als den in § 31 Abs. 1 bezeichneten Ländern regeln, wenn trotz einer Empfehlung der Bundesregierung innerhalb eines angemessenen Zeitraumes zweckdienliche Vereinbarungen zwischen den beteiligten Ländern nicht zustande gekommen sind.

(2) Ist für die Umsiedlung gemäß Absatz 1 die Feststellung eines Umsiedlungsplanes erforderlich, gilt § 31 Abs. 3 entsprechend.

§ 33 Umsiedlung innerhalb eines Landes

Für die Umsiedlung innerhalb eines Landes ist das Land zuständig. Die Bundesregierung ist über Umsiedlungspläne und über ihre Durchführung rechtzeitig zu unterrichten.

§ 34 Einzelweisungen

Die Bundesregierung wird ermächtigt, zur Ausführung des Umsiedlungsplanes gemäß § 31 für besondere Fälle Einzelweisungen zu erteilen. Dasselbe gilt, wenn ein Umsiedlungsplan durch Rechtsverordnung gemäß § 32 festgestellt wird.

Im Hinblick auf die Umsiedlung sei noch angeführt:

§ 70 Zulassung zur Kassenpraxis

(1) Vertriebene und Sowjetzonenflüchtlinge, die vor dem 4. September 1939 als Ärzte, Zahnärzte oder Dentisten zur Kassenpraxis nach deutschen Vorschriften zugelassen waren und bis zu dem in § 40 Abs. 1 genannten Stichtag ihren ständigen Aufenthalt im Geltungsbereich des Grundgesetzes oder in Berlin (West) genommen haben, gelten weiterhin als zur Kassenpraxis zugelassen. Sie haben sich innerhalb einer Frist von drei Monaten nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes bei dem für den Ort ihres ständigen Aufenthalts zuständigen Zulassungsausschuß zwecks Wiederaufnahme der Kassenpraxis zu melden.

(2) Der Zulassungsausschuß hat Ärzten, Zahnärzten und Dentisten, die sich gemäß Absatz 1 gemeldet haben, unverzüglich einen Tätigkeitsbereich ohne Rücksicht auf die Zahl der im Zulassungsbereich bereits zugelassenen und ohne Anrechnung auf die Verhältniszahl zuzuweisen.

(3) Die Absätze 1 und 2 finden auch Anwendung auf Vertriebene und Sowjetzonenflüchtlinge, die als Ärzte, Zahnärzte oder Dentisten nach bundes- oder landesrechtlichen Vorschriften umgesiedelt wurden oder werden und am bisherigen Aufenthaltsort zur Kassenpraxis zugelassen waren, mit der Maßgabe, daß die Meldedfrist für nach Inkrafttreten dieses Gesetzes umgesiedelte mit der Aufenthaltsumnahme im neuen Zulassungsbereich beginnt.

(4) Gegen die Entscheidung des Zulassungsausschusses gemäß Absatz 1 bis 3 kann der Antragsteller von den für das Zulassungsverfahren vorgesehenen Rechtsmitteln Gebrauch machen.

(5) Im übrigen sind Vertriebene und Sowjetzonenflüchtlinge, die vor der Vertreibung zur Ausübung eines Berufes als Arzt, Zahnarzt oder Dentist befugt waren, bei sonst gleichen Bedingungen so lange bevorzugt zuzulassen, bis das Verhältnis erreicht ist, in dem die Zahl der Vertriebenen und Sowjetzonenflüchtlinge zur Gesamtzahl der Bevölkerung des Landes steht.

§ 80 Wohnraumversorgung

(1) Die Versorgung der Vertriebenen und Sowjetzonenflüchtlinge mit Wohnraum ist eine vordringliche Aufgabe der Wohnraumbewirtschaftung und des öffentlich geförderten Wohnungsbaues.

(4) Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates Vorschriften über die angemessene Berücksichtigung der Vertriebenen und Sowjetzonenflüchtlinge bei der Zuteilung des Wohnraumes zu erlassen, der im Rahmen des mit öffentlichen Mitteln geförderten sozialen Wohnungsbaues neu geschaffen wird.

Im Bayer. Staatssekretariat für die Angelegenheiten der Vertriebenen fand am 14. 7. 1953 eine Besprechung statt, bei der die Bayer. Landesärztekammer (Dr. Koerting), die Kassenärztliche Vereinigung Bayern (Dr. Völlinger), die Bayer. Landeszahnärztekammer und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns (Peter Stark) ferner die Gesundheitsabteilung des Innenministeriums (Dr.



Das milde

Durchschlafmittel

MEDOMIN

Acid. cycloheptenyläthylbarbituric.

*läßt den Kranken
nach ruhigem Schlafe
frisch erwachen*

Schiebedose mit 10 Tabletten zu 0,2 g

J. R. GEIGY A. G. BASEL

Pharma-Herstellung und Vertrieb für Deutschland:
DR. KARL THOMAE GMBH · BIBERACH AN DER RISS

Targophagin

Targesin, p-Butylaminobenzoyldimethylaminoethanolchlorhydrat, p-Aminobenzoessäureäthylester

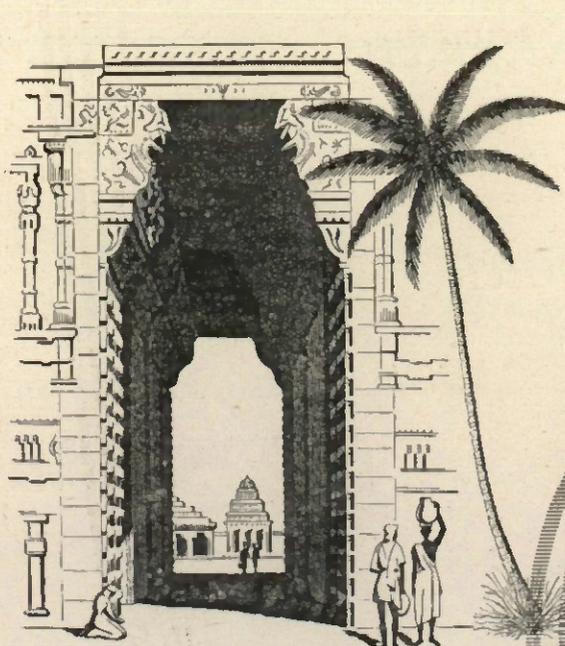
Bei Angina, Pharyngitis, Stomatitis, Gingivitis

Targophagin wirkt durch seinen Gehalt an Targesin zuverlässig bei allen Entzündungen des Rachens und der Mundschleimhaut. Seine anaesthesierende Komponente ergänzt die Kausalwirkung sehr günstig: Durch den anaesthesierenden Effekt werden die Schmerzen rasch gelindert und quälender Hustenreiz beseitigt.

Schlagartig wirkt oft TARGESIN in 5-10%iger Lösung als Pinselung und Spray bei Tonsillitis, Pharyngitis, Stomatitis, Nebenhöhlen-erkrankungen und Rhinitis. Bei Nasen- und Rachendiphtherie wird durch zusätzliche Behandlung mit 15%iger Targesinlösung die Krankheitsdauer wesentlich abgekürzt.

Proben und Literatur für Aerzte kostenlos

GÖDECKE & CO. CHEMISCHE FABRIK AG. BERLIN WERK MEMMINGEN



RAUPINA

jetzt auch in Tropfenform

Raupina liquidum Flasche mit 10 ccm DM 2.85 a. U.
(enth. 40 mg hochdruckwirksame Alkaloide)
Anstaltspackungen mit 100 ccm



Wokatsch) sowie der Hauptausschuß der Flüchtlinge vertreten waren. Während der Vertreter der Zahnärztekammer für die Zahnärzte sich mit einem Schlüssel von 1 Zahnarzt bzw. Dentisten auf 3000 Umsiedler begnügte, erklärten Dr. Koerting und Dr. Völlinger, daß sie nach wie vor auf dem Schlüssel 1 Kassenarzt auf 1525 Umsiedler bestehen. Es wurden sodann Beschlüsse hinsichtlich des Verfahrens gefaßt. Auf Grund derselben entwarf die Bayer. Landesärztekammer einen Fragebogen. (Die eingelaufenen Fragebogen der sich zur Umsiedlung meldenden Ärzte — bisher 142 — wurden der Kassenärztlichen Vereinigung zur gutachtlichen Stellungnahme übermittelt. Nach deren Äußerung wurden die Meldungen dem Staatssekretariat übergeben. Das Verfahren, bei dem die Vorarbeiten der Landesärztekammer in Verbindung mit der Kassenärztlichen Vereinigung übertragen sind, hat sich durchaus bewährt und wurde anderwärts übernommen.)

Das dem 56. Deutschen Ärztetag in Lindau gewidmete Heft des „Bayer. Ärzteblattes“ enthielt einen im Hinblick auf die Umsiedlung wichtigen Artikel und eine Übersicht über die Zahlen der „Ärzte in Bayern“ aus der Feder des Präsidenten der Bayer. Landesärztekammer Senator Dr. Weiler und einen Artikel „Die verhinderte Umsiedlung“ von Dr. Koerting.

Dem Ärztetag ging in Lindau eine Sitzung des Flüchtlingsausschusses voraus, in der das Hauptthema wiederum die Umsiedlung war. Der Vertreter des Bundesvertriebenenministeriums Reg.-Rat Dr. Moysich, vertrat die Anschauung, daß künftigen Besprechungen mit den Landesflüchtlingsverwaltungen die Mitglieder des Flüchtlingsausschusses zugezogen werden sollten, damit die Abgabländer dort vertreten wären. An der Verhältniszahl 1 umzusiedelnder Arzt auf 1525 Umsiedler wurde festgehalten.

Der Hauptversammlung der Arbeitsgemeinschaft der Landesstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen des Bundesgebietes lag ein Antrag der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein vor:

„Die Hauptversammlung der Arbeitsgemeinschaft der Landesstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen des Bundesgebietes richtet an die Zulassungsausschüsse der Aufnahmeländer die Bitte, den auf Grund der gesetzlichen Bestimmungen umzusiedelnden Kassenärzten aus Bayern, Niedersachsen und Schleswig-Holstein Kassenarztstellen in angemessener Zahl zur Verfügung zu stellen. Die Spitzenverbände der Krankenkassen werden gebeten, sich bei den Zulassungsausschüssen der Aufnahmeländer hierfür ebenfalls einzusetzen.“

Der Antrag wurde angenommen.

Der 56. Deutsche Ärztetag nahm am 16. 9. 1953 einen Antrag der Mitglieder des Flüchtlingsarztausschusses (Dr. Bork, Dr. Kaempfe, Dr. Koerting, Dr. Nagel) an, der folgenden Wortlaut hat:

„Der 56. Deutsche Ärztetag begrüßt es, daß durch das Inkrafttreten des Bundesvertriebenengesetzes nunmehr die Kassenärzte an der Umsiedlung teilnehmen können, da alle Berufe anteilmäßig berücksichtigt werden sollen (§ 70, Abs. 3 in Verbindung mit § 28 BVFG). Durch die bisherigen Umsiedlungsaktionen sind sehr viele Praxen von vertriebenen Ärzten in Abgabelländern durch den Abzug ihrer Patienten notleidend geworden. Der Ärztetag richtet an die Landesflüchtlingsverwaltungen der Aufnahmeländer die dringende Bitte, der Umsiedlung der Kassenärzte praktische Wege zu ebnen.“

Eine Münchener Tageszeitung brachte am 16. 9. 1953 einen Artikel „Umsiedlung läuft reibungslos“. (1) Dort wurde u. a. folgendes behauptet: „Nachdem früher gegen die Aufnahmeländer oft der Vorwurf erhoben werden mußte, daß sie nur vollarbeitsfähige Personen... für die Umsiedlung auswählten, konnten jetzt neben der allgemeinen Umsiedlung auch verschiedene kleinere Sonderprogramme durchgeführt werden.“ Als solches wird die „Umsiedlung von Ärzten und Zahnärzten, die in Bayern, vor allem wegen ungünstiger Wohnungsverhältnisse, (1) nicht zu einer auskömmlichen Existenz kommen konnten“ angeführt.

Es heißt in dem Artikel weiter, daß bei der Tagung der Arbeitsgemeinschaft der Landesflüchtlingsverwaltungen am 19. 9. 1953 Einzelfragen der weiteren Umsiedlung und der Durchführung der Sonderprogramme besprochen werden. Tatsache ist, daß die Umsiedlung der Ärzte bei dieser Tagung nicht weitergebracht werden konnte. (Mit

derartigen Veröffentlichungen wird jedenfalls der Umsiedlung aus Bayern nicht gedient.)

Die „Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern“ richtete am 25. 9. 1953 an das Bundesvertriebenenministerium ein Schreiben, in dem die zur Frage der Umsiedlung angenommene Entscheidung mitgeteilt wird.

Es heißt in dem Schreiben weiter:

„Um in der Umsiedlung endlich zu Fortschritten zu gelangen, schlägt der Flüchtlingsarztausschuß dem Bundesministerium für Vertriebene vor, nach der am 15./16. 10. 1953 in Bernkastel geplanten Sitzung des Umsiedlungsausschusses der Arbeitsgemeinschaft der Landesflüchtlingsverwaltungen eine Sitzung des nachstehenden Personenkreises einzuberufen:

1. die Umsiedlungsreferenten der Landesflüchtlingsverwaltungen der Flüchtlingsaufnahmeländer,
2. Vertreter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung,
3. Vertreter der Landesstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen der Flüchtlingsaufnahmeländer,
4. die Mitglieder des Flüchtlingsarztausschusses der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern.“

(Es ist nicht verständlich, daß die Einladungen nicht auch an die Flüchtlingsverwaltungen der Abgabländer und die Kassenärztlichen Vereinigungen der Abgabländer, die doch in erster Reihe interessiert sind, ergehen sollen.)

Die Bayer. Landesärztekammer richtete am 12. 10. 1953 folgendes Telegramm an das Bundesvertriebenenministerium:

„Bayerische Landesärztekammer bittet im Hinblick auf Überfüllung Bayerns mit Ärzten auf beschleunigte Durchführung der Umsiedlung von Ärzten.

Senator Dr. Weiler, Präsident.“

Am 21. Oktober 1953 fand im Staatssekretariat für die Angelegenheiten der Heimatvertriebenen eine Besprechung statt, zu der die Kassenärztliche Vereinigung Bayern nicht geladen war, obwohl diese besonders interessiert ist. Dort wurde den Vertretern der Landesärztekammer (Dr. Koerting), der Landes Zahnärztekammer (Peter Stark), des Hauptausschusses der Flüchtlinge (Dr. Schuster) von Oberreg.-Rat Dr. Nentwig eröffnet, daß in Bernkastel vom Arbeitsausschuß „Umsiedlung“ der Landesflüchtlingsverwaltungen der Beschluß gefaßt wurde, für die Umsiedlung der Ärzte einen Schlüssel von 1 : 3000 festzulegen. Dr. Koerting nahm gegen diesen Beschluß Stellung und verwies darauf, daß eine willkürliche Änderung des durch Jahre hindurch immer wieder vertretenen Schlüssels untragbar sei. In der Aussprache wurde auf das Bestreben der Aufnahmeländer hingewiesen, durch eine möglichst große Zahl von Zulassungen Einheimischer die Zahl der bereits zugelassenen Ärzte entsprechend zu vergrößern. Dr. Koerting erklärte, nicht das sei maßgebend, sondern die Zahl der aus den Abgabelländern Umgesiedelten oder Umzusiedelnden, denen eine Anzahl von Ärzten im Verhältnis 1 : 1525 entsprechen müsse.

In dem Ergebnisprotokoll über die Tagung in Bernkastel am 15./16. 10. 1953 ist folgendes verzeichnet:

„Der Ausschuß anerkennt die Notwendigkeit, auch umsiedlungsberechtigte Ärzte aus den Abgabelländern in die Umsiedlung einzubeziehen. Mit Rücksicht auf die Umsiedlungsgesetzgebung bietet sich als einziges Prinzip, nachdem diese Umsiedlungsmaßnahme vollzogen werden kann, der Grundsatz, daß der Arzt dem Patienten folgen müsse. Theoretisch ergibt sich danach eine Verteilung der umsiedlungswilligen Ärzte auf die Abgabe- und die Aufnahmeländer, die zahlenmäßig von den Umsiedlerquoten der Länder abhängig ist. Nachdem die Vertreter der ärztlichen Landesorganisationen eine Schlüsselzahl von einem Arzt auf 3000 Umsiedler für angemessen erklärt haben, ergeben sich für die Aufnahmeländer folgende Arztzahlen — bezogen auf die Umsiedlerzahl der seitherigen und voraussehbaren Umsiedlungsmaßnahmen in Höhe von 915 000 —:

Nordrhein-Westfalen	152	Ärzte und ebensoviel Zahnärzte (Dent.)
Baden-Württemberg	89	„ „ „ „ „
Rheinland-Pfalz	40	„ „ „ „ „
Hessen	11	„ „ „ „ „
Hamburg	10	„ „ „ „ „
Bremen	3	„ „ „ „ „

zusammen: 305 Ärzte und ebensoviel Zahnärzte (Dent.)

Der Ausschuß schlägt vor, das Bundesvertriebenenministerium möge auf dieser Grundlage durch Verhandlung mit den Spitzenorganisationen der in den Zulassungsausschüssen vertretenen Interessengruppen feststellen, inwieweit diese theoretisch ermittelten Zahlen von Arztsitzen in den Aufnahmeländern geschaffen werden können. Die Landesflüchtlingsverwaltungen werden gebeten, schon auf Grund dieser Empfehlung die Zahl der in den einzelnen Zulassungsbezirken hiernach theoretisch zu schaffenden Arztsitze mitzuteilen.

Zu dieser Empfehlung bemerkt der Ausschuß, daß die anwesenden Vertreter der ärztlichen Landesorganisationen damit einverstanden waren, daß so verfahren werde."

Dazu ist zu bemerken, daß an dieser Sitzung als Vertreter der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern der Vorsitzende des Flüchtlingsarztausschusses, Präsident der Ärztekammer eines Aufnahmelandes, und ein geschäftsführender Arzt der Arbeitsgemeinschaft teilnahmen. Da bisher der Flüchtlingsarztausschuß sich für die Verhältniszahl 1:1525, zuletzt noch am 18. 9. 1953, eingesetzt hatte und ein gegenteiliger Beschluß nicht vorlag, die Abgabeländer auch nicht gefragt worden waren, ob sie einer solchen Verschlechterung zustimmen, kann das erklärte Einverständnis mit der Verhältniszahl 1:3000 nur als persönliche Meinungsäußerung gewertet werden.

Im Bayer. Landtag hat Abg. Dr. Wüllner am 4. 11. 1953 festgestellt:

"Statt eine Verbesserung zu erreichen, haben vor ganz kurzer Zeit die Herren, die sich mit der Flüchtlingsumsiedlung außerhalb Bayerns befassen, einen Schlüssel festgelegt, der wesentlich schlechter ist. Sie haben nämlich gesagt, daß erst auf 3000, die Bayern verlassen können, ein Arzt aufgenommen werden soll. Wenn aber in Bayern auf 750, 740 oder 750 — ich weiß die genaue Zahl augenblicklich nicht —, also auf rund 750 Personen ein Arzt entfällt, und wenn erst auf 3000 Vertriebene, die Bayern im Zuge der Umsiedlung verlassen, ebenfalls ein Arzt entfällt, verstärkt sich das Verhältnis zungunsten Bayerns. Denn dann werden viermal so viel Ärzte dableiben, als von den Vertriebenen eigentlich dableiben sollten."

Der Ausschuß „Umsiedlung“ geht aber auch insofern von irrigen Voraussetzungen aus, als er um die Feststellung bemüht ist, „inwieweit diese theoretisch ermittelten Zahlen (auf Grund der Verhältniszahl 1:3000) von Arztsitzen in den Aufnahmeländern geschaffen werden können“. Der Ausschuß für Heimatvertriebene des Bundestages hat aber ausdrücklich festgestellt, daß die Tätigkeitsbereiche ohne Rücksicht auf die Zahl der bereits zugelassenen Ärzte und ohne Anrechnung auf die Verhältniszahl zuzuweisen sind. Es wäre auch nicht verständlich, wenn aus den Abgabeländern Hunderttausende von Umsiedlern abwandern würden, aber Ärzte in entsprechender Zahl nicht folgen dürften, obwohl auch durch das Bundesvertriebenenengesetz an der Umsiedlung alle Berufsgruppen angemessen zu beteiligen sind. Es sei dabei darauf hingewiesen, daß der größte Teil der Umsiedler krankenkassenversichert ist und nach dem Zulassungsgesetz zur kassenärztlichen Tätigkeit 1 Arzt auf 600 Versicherte entfällt. Daraus geht hervor, daß schon die Verhältniszahl 1:1525 viel zu hoch und daher die Verhältniszahl 1:3000 vollkommen unannehmbar ist. Es muß auch berücksichtigt werden, daß zahlreiche vertriebene Ärzte durch den Wegzug ihrer Patienten eine weitere Verschlechterung ihrer Existenzmöglichkeit erfahren.

Für Bayern ist zur Zeit ein Kontingent von 175 000 Umsiedlern vorgesehen. Bei Erfüllung dieses Solls wären umzusiedeln:

Bei einer Verhältniszahl von
1:1525 1:3000
115 Ärzte 58 Ärzte.

Auf eine Eingabe der „Arbeitsgemeinschaft der vertriebenen Ärzte in Bayern“ (unterzeichnet von Dr. Paul Goebel, Bayreuth, für die Ärzte östlich Oder/Neisse und Dr. Walther Koertling für die sudetendeutschen Ärzte) an den Bundesminister für Vertriebene Prof. Dr. Dr. Oberländer, kam folgende Zuschrift:

Bonn, den 13. November 1953
Husarenstr. 30

DER BUNDESMINISTER

für Vertriebene

A.Z. III 1 — 5205 — 14946/53

An die
Arbeitsgemeinschaft der vertriebenen
Ärzte in Bayern

München

Betr.: Umsiedlung von Kassenärzten.

Bezug: Ihr Schreiben vom 28. 10. 1953 an Herrn Bundesminister Dr. Oberländer.

Sehr geehrte Herren!

Der am 16. 10. 53 vom Ausschuß „Umsiedlung“ der Landesflüchtlingsverwaltung gefaßte Beschluß, auf 3000 Umsiedler einen Kassenarzt für die beabsichtigte Aktion festzusetzen, geht auf den Vorschlag des Flüchtlingsarztausschusses der Arbeitsgemeinschaft der westdeutschen Ärztekammern*) zurück. Der Vorsitzende, Herr Dr. med. Borck, Pfullingen, und der geschäftsführende Arzt der Arbeitsgemeinschaft der westdeutschen Ärztekammern, Herr Dr. med. Stockhausen, haben an der vorbereitenden Sitzung s. Z. hier in Bonn sowie an der Tagung in Bernkastel teilgenommen und diese Schlüsselzahl für die Umsiedlung der Kassenärzte vorgeschlagen. Inzwischen hat die Arbeitsgemeinschaft der Landesflüchtlingsverwaltungen den Beschluß des Ausschusses „Umsiedlung“ angenommen, so daß ich keine Möglichkeit sehe, dieses Ergebnis abzuändern. Ich stelle Ihnen anheim, sich zu der Angelegenheit auch noch mit Herrn Dr. med. Borck als Vorsitzenden des Flüchtlingsarztausschusses in Verbindung zu setzen. Im übrigen bin ich der Auffassung, daß die für eine Umsiedlung in Aussicht genommenen Zahlen wohl kaum erreicht werden dürften. Ich empfehle daher, zunächst das Anlaufen der Aktion abzuwarten und evtl. erforderlich werdende Korrekturen später zu beantragen bzw. vorzuschlagen.

Hochachtungsvoll
Im Auftrage
gez.: Dr. Moysich

*

Diese aktenmäßig belegte Übersicht über die Leidengeschichte der Umsiedlung von Ärzten aus Bayern soll auch dem Unbeteiligten vor Augen führen, wie sehr die Bayerische Landesärztekammer bemüht war, durch die Umsiedlung eine Entlastung von der Überzahl von Ärzten zu erzielen und wie alle ihre Bemühungen bisher erfolglos blieben.

Anschrift des Verf.: München 38, Laimer Str. 28.

*) Der Flüchtlingsarztausschuß hat keinen diesbezüglichen Beschluß gefaßt.

Cefadysbasin

Tropf. - Tabl. - Amp.



Periphere und coronare
Durchblutungsstörungen

CEFAK-KEMPTEN



DALUWAL *forte* Compretten

das kräftig wirkende Laxans zur Beseitigung hartnäckiger Obstipationen

20 Compretten DM -.95 o. U
sowie Anstaltspackungen mit 1000 Compretten

und wie bisher



DALUWAL-Compretten als mildes Abführmittel

10 Compretten DM -.50 o. U.
20 Compretten DM -.70 o. U.

Ferner sind Packungen mit 50 und 100 Stück im Handel

E. MERCK AG, DARMSTADT • C. F. BOEHRINGER & SOEHNE GMBH, MANNHEIM • KNOLL A.-G., LUDWIGSHAFEN A.R.H.



Reginerton

DRAGÉES

das *neuartige*

UMSTIMMUNGS-THERAPEUTICUM

bei vegetativ - dystonisch - dysharmonalen Krankheitszuständen

DOLORGIET  BAD GODESBERG

Zusammensetzung:
1 Dragee enth.: Khellin 0,005 g,
Chelidamin 0,001 g, Hypericin
0,002 g, Yohimbin nitr. 0,001 g,
Papaver 0,01 g, Hypophys. ce-
rebr. 0,02 g, molek. Verbdg.
von Diäthylbarbitursäure-Pha-
nyldimethylpyrazol. 0,04 g,
Ca-Salz + Constituent. 0,0218 g.

*Preisniedrig
und sparsam!*
Klein-Packung Inh. 25
Dragees DM 1.55 o. U.

Haemorrhoiden,
Analfissuren und

Bismolan

-Ekzeme, Pruritus ani :

6 Zäpfchen DM 1.30 o.U. 20 g Gleitsalbe DM 1.10 o.U.
12 Zäpfchen DM 2.40 o.U. 40 g Gleitsalbe DM 2.- o.U.

Desinfizierend und adstringierend · Anaesthesierend und kühlend · Hämostyptisch

Rascher Wirkungseintritt · gute Rückbildung

Vial & Uhlmann, Inh. Apoth. E. Rath, Frankfurt a. Main



Pianos - Flügel
neue und gebrauchte
verkauft und vermietet
das führende Fachgeschäft

Pianohaus Lang

München, Kaufingerstraße 28/1
Augsburg, Bahnhofstraße 15/1
Regensburg, Kassiansplatz 3

Das neuzeitliche
Antineuralgicum

TRIGONYL (B)

schnell wirksam

bei Zahn- und Kopfschmerzen
(auch nach Alkohol- u. Nicotin-
genuß) Frauenschmerzen in
den kritischen Tagen, Fieber,
Grippe, Erkältung, Erfrischen
und halten wach.

Rp. Acid. acetylosal., Ca glyce-
rinoph., Lith. citr., Chinaalca-
loide, Phenacetin, Benzylphe-
nylglycol., Coffein.

10 Tabl. DM - 95 o.U. 20 Tabl. DM 1.60 o.U.
PHARMA-LABOR APOTHEKER
DR. EDM. DABROWSKI
Düsseldorf-Heerdt

Das „Bayerische Ärzteblatt“ aufbewahren!

Damit Sie die einzelnen Hefte Ihrer Fachzeitschrift sauber und ordent-
lich outbewahren können, bieten wir Ihnen die beliebte

Sammelmappe mit Klemmrücken.

In Holzteilen, mit Goldprägung auf der Vorderseite
zum Preise von DM 5.50.

Wenn Sie die gesammelten Hefte des Jahrganges 1952 binden wollen
so senden wir Ihnen eine

Einbanddecke

In Gontzsteinen, mit Goldprägung auf Vorderseite und
Rücken, zum Preise von DM 2.80.

Wir haben nur noch wenige Exemplare vorrätig. Bitte geben Sie uns
noch heute Ihre Bestellung auf. Eine Neuunterlegung können wir leider
nicht mehr vornehmen. Vorbestellungen für

Einbanddecken des Jahrganges 1953

nehmen wir jetzt schon entgegen. Eine Anfertigung können wir nur
vornehmen, wenn eine ausreichende Menge von Vorbestellungen vor-
liegt



RICHARD PFLAUM VERLAG
Abteilung Formulare
MÜNCHEN 2 · LAZARETTSTRASSE 2-4



Robra 6x30 u. 8x30
ab DM 130.—. Das
preisw., leistungs-
fähige Prismenglas
Prop. Nr. 322 An-
sichsend. Teilhlig.

JOS. RODENSTOCK - Nachf. Opt. Wolff
MONCHEN 15 - BAYERSTR. 3



Ulcotest
ULCUS GASTRITIS

Kausaltherapie
durch
Umstimmung
und
Lokalsanierung

PHARMAZ. FABRIK
MAKARA GMBH.
DUISBURG

»KEIMDIAT« G. m. b. H. Augsburg
Biol. pharmazeutische Erzeugnisse

Keimdiat

zur unterstützenden
Heilbehandlung

Zur medikamentösen Getreidekeim-
Therapie unsere wirtschaftliche und
apothekenpflichtige Arzneimittelserie
«GRANDELATE» stets verordnen!

bei Magen-Darm-, Leber-Galle-Erkrankungen
Bitte Diätplan anfordern!

A-gen

ein neuartiges **Antikonzipiens**
auf *fermentchemischer Grundlage*

RHEIN CHEMIE PHARMAZEUTISCHE ABTEILUNG HEIDELBERG

RHEIN-CHEMIE  ARZNEIMITTEL

80-Jahr-Feier des Ärztlichen Bezirksvereins Aschaffenburg

Mit einer stimmungsvollen Feierstunde beging der Ärtzl. Bez.-Verein Aschaffenburg am 6. September 53 sein 80jähriges Jubiläum, mit dem eine besondere Ehrung für sein ältestes Mitglied, San.-Rat Dr. Singer, verbunden war, der 60 Jahre lang dem Bez.-Verein angehörte. Die Festansprache hielt der Vorsitzende des Kreisverbandes Unterfranken, Dr. Diem, dessen Ausführungen wir nachstehend wiedergeben.

Die Erinnerungsfeier an die vor 80 Jahren erfolgte Gründung des Ärztlichen Bezirksvereins Aschaffenburg ist nicht nur für die unterfränkischen Ärzte Anlaß, Ihnen, meine KollegInnen und Kollegen von Aschaffenburg und Umgebung, unsere herzlichsten Glückwünsche auszusprechen, an diesem Tage nimmt, wie wir sehen, auch die Öffentlichkeit einen lebhaften Anteil.

Denn die Tage sind längst vorbei, in denen die Heilkunde ein mit Wundern und Geheimnissen umgebenes Reservatrecht eines Standes war. Die soziologische Umbildung unseres Staatswesens hat heute dem Arzt innerhalb desselben eine öffentlich rechtliche Stellung angewiesen. Und so hat denn auch die Berufsvertretung der Ärzte im Laufe der Zeit einen ganz anderen Sinn und eine neue Bedeutung erhalten.

Diese Charakterisierung der ärztlichen Berufsvertretungen als öffentlich rechtliche Einrichtung geht bereits auf eine königliche Verordnung des Jahres 1871 zurück. Seit jener Zeit wurde diese Bedeutung für den Staat immer mehr vertieft und es ergab sich so die zwingende Notwendigkeit, im Jahre 1927 durch ein eigenes Ärztegesetz Ziel, Aufgabe und Stellung des Arztes schärfer zu präzisieren. Im Jahre 1946, nach dem unglücklichen Krieg, als eine Neuordnung des gesamten Staatswesens notwendig wurde, wurde auch jenes bayerische Ärztegesetz von 1927 mit einigen kleinen Abänderungen neu übernommen und hat sich seitdem weiter, sowohl für die Ärzte selbst als auch für die Öffentlichkeit bewährt.

Heute, an dem Geburtstagsfest einer unserer Ständevertretungen, nämlich Ihres Ärztlichen Bezirksvereins Aschaffenburg wird unwillkürlich das Problem des Arztes überhaupt aufgerollt werden, das gerade in der letzten Zeit mehr denn je der Kritik der Öffentlichkeit ausgesetzt war. Und wir haben Veranlassung, zu diesen Kritiken Stellung zu nehmen, aber auch durch eine tiefe Schau in das Wesen und die Aufgabe des Arztes uns die besinnliche Frage vorzulegen, ob wir heute noch das Spiegelbild eines alt geheiligten Arzttums verkörpern, wie es die Tradition und die Zeit, als Ihr Bezirksverein gegründet wurde, unwidersprochen darstellte.

Jeder Geburtstag zwingt unwillkürlich zu einem Rückblick und zu einem Vergleich zwischen der heutigen Zeit und der Geburtsstunde. Kein Zweifel: Der Unterschied mag schier unglaublich groß und tief sein, nicht nur rein wissenschaftlich, sondern auch soziologisch. Der Begriff des Arztes hat sich geändert, sowohl in der Form der sichtbaren Berufsausübung, als auch in seinem Ansehen und in seiner Wertung innerhalb des Staates. Dies tritt zunächst schon einmal äußerlich in Erscheinung:

Der vornehme Arzt, vor der Jahrhundertwende kaum einer allgemeinen Kritik ausgesetzt, steht heute in bezug auf die Leistungen der Heilkunde mitten im Streit der Meinungen. Die ganze Art und Arbeit und seine Heilweise trugen vor der Jahrhundertwende noch weitgehend den Stempel einer ehrwürdigen, fast geheimnisvollen Handlung. Die Öffentlichkeit, heute mehr oder weniger „aufgeklärt“, leider nicht immer sachlich unterrichtet, hat den Schleier aller Geheimnisse vom Leib des Menschen, den Lebensvorgängen und auch seltenen Krankheiten und ihrer

Behandlungsart weggezogen. Die medizinische Wissenschaft als solche scheint heute nicht mehr geistiger Alleinbesitz des Arztes, sondern Allgemeingut werden zu sollen und leidet darunter, daß laienhaftes Halbwissen sich selbst überschätzt und manche Probleme von illustrierten Zeitschriften breitgetreten werden, die vorläufig noch eine subtile Bearbeitung in Fachkreisen benötigen würden.

Aber auch die materielle Grundlage des Arztes ist erschüttert. Das Sprichwort „dat Galenus opes“, war schon früher buchstäblich nur auf einzelne Glückskinder Askulaps anzuwenden, bezeichnet aber immerhin die im allgemeinen gesicherte Lebensgrundlage früherer Ärzte. Heute droht die Proletarisierung eines nicht unbeträchtlichen Kreises der Ärzte. Einmal hatte der Arzt Seltenheitswert, heute ist er Massenware geworden, an die man den Anspruch der Billigkeit stellt.

Aber auch unsere Wissenschaft hat sich geändert. Sie ging in die Breite und in die Tiefe. Physiologie und physiologische Chemie, die Erkennung der Krankheitsreger, die Entdeckung der Hormone und Vitamine, in der Arzneykunde die Kenntnis der Sulfonamide und Antibiotika, die Technik der Chirurgie, die heute nicht mehr vor Herz und Gehirn halt macht, hat das ganze Gebiet der Medizin so ausgeweitet, daß es kaum ein menschlicher Geist mehr voll beherrschen kann, so daß sich eine Spezialisierung geradezu aufdrängt. Mag darin manchmal des Guten zu viel getan werden und die Zusammenschau des ganzen Menschen als einer Einheit leiden, eine vernünftige Spezialisierung zur Erzielung von Höchstleistungen auf einzelnen Gebieten ist nicht mehr rückwärts zu schrauben.

Auch die Patienten haben sich geändert. Der Kranke, der früher mit ausgesprochenem Vertrauen kam und mit Dank schied, ist dem fordernden Menschen gewichen, dem man gelehrt hat, daß er auf Heilung einen Rechtsanspruch hat. Mit dem aufgeklärten Menschen, den der Motor jagt, der in atemberaubender Hast von der Eile geheizt wird, haben sich auch seine Krankheiten geändert. Pest, Typhus und Cholera, ja selbst die Tuberkulose haben ihre Schrecken verloren. Die Menschen erreichen das doppelte Lebensalter, aber die Managerkrankheit und die vegetative Dystonie kündigt, wie die moderne Zeit am Mark der Nerven zehrt.

Die Hand des Arztes greift lieber nach der Spritze als nach dem Griffel zu einem gelehrten Rezept. Die Apotheker sind Verkäufer von Fertigpräparaten geworden, statt mit Geheimwissen ihre Heilränke zu brauen. Die Technik hat auch die Medizin erfaßt und den elektrischen Strom in den verschiedensten Formen bis in die entlegendsten Sprechzimmer der Ärzte, selbst in die einsamsten Gegenden geführt. Der Geist tut sich schwer, den Angriff des Handwerklichen zu parieren.

Ob uns die Technik gescheiter und glücklicher gemacht hat, mag dahingestellt sein. Ob sich aber nun auch die Seele des Arztes durch diese grundlegenden Veränderungen gewandelt hat? Sie unterliegt heute bestimmt manchen Gefahren, die frühere Generationen nicht kannten.

Der Technik haftet unwillkürlich etwas Geschäftiges an. Geschäftig eingestellte Menschen könnten leicht der Gefahr erliegen, die man heute als eine merkantile Infektion dem ärztlichen Stand vorzuwerfen beliebt. Ursache eines solchen Verdachts ist aber auch der Umstand, daß der heutige Arzt in einem Kampf um seine Existenz gedrängt wird, weil der Lohn für seine Arbeit durch die Sozialversicherung eine so weitgehende Abwertung erfahren hat, daß ihre Entlohnung manchmal in direkt entwürdigender Weise unter die Mindesttaxen gedrängt wird. Solche Kämpfe waren früheren Generationen erspart. Die Öffentlichkeit betrachtet es als ein Novum der letzten

Jahrzehnte, daß die Ärzte wirtschaftliche Kämpfe führen müssen, die manchmal den Eindruck erwecken könnten, als ob hinter ihnen die ureigene Aufgabe des Arztes zurücktrete. Dazu bringt die Überspitzung sozialer Versorgung und die hieraus erwachsene Rentensucht den Arzt, wenn er sich gegen den Versicherungsbetrug und gegen seine Ausnützung durch eine oft geforderte Hilfsstellung hlezu zur Wehr setzt, in den Verdacht eines fehlenden sozialen Verständnisses.

Wenn unter diesen allgemeinen modernen Einflüssen da und dort ein Einzelner der Gefahr erlag und die Heilkunde kaufmännisch zu betreiben versuchte, so hat sich doch bei der großen Masse der Ärzte an den Idealen eines alt geheiligten Arzttums nichts geändert. Wir bekennen uns nach wie vor freudig zur selbstlosen Hilfsbereitschaft, welcher das *salus aegroti* die *suprema lex* ist und selbst dort, wo die ärztliche Leistung motorisch unterbezahlt wird, also bei der Sozialversicherung haben die Ärzte nachgewiesenermaßen das Ethos des Berufs über alle wirtschaftliche Forderungen gestellt. Und darum ist das Gerede von einer merkantilen Infektion des ärztlichen Standes ein törichtes Gerede.

Am Höchstziel ärztlicher Pflicht und Aufgabe hat sich der deutsche Arzt getreu seiner ehrwürdigen Tradition in die Front des Weltärztebundes gestellt und auf sein im Jahre 1947 in Genf in Entwicklung des althippokratischen Eides ausgearbeitetes Gelöbniß festgelegt, welches folgenden Wortlaut hat:

Das Genfer Gelöbniß des Weltärztebundes 1947

Wenn ich nun als Mitglied in den Ärztestand aufgenommen werde, so verpflichte ich mich feierlich, mein Leben dem Dienste der Menschlichkeit zu weihen.

Ich werde meinen Lehrern die Achtung und Dankbarkeit entgegenbringen, die ich ihnen schuldig bin.

Ich werde meinen Beruf mit Gewissenhaftigkeit und Würde ausüben.

Die Gesundheit meiner Patienten wiederherzustellen und zu erhalten, wird mein erstes Gebot sein.

Ich werde Geheimnisse, die mir anvertraut werden, bewahren.

Ich werde mit allen meinen Kräften die Ehre und die edle Überlieferung des ärztlichen Berufes aufrecht-erhalten.

Meine Kollegen werde ich achten.

Ich werde nicht zulassen, daß Religion, Nationalität, Rasse, Parteipolitik oder sozialer Stand zwischen meine Berufspflicht und meine Kranken treten.

Ich werde die äußerste Achtung vor dem menschlichen Leben von der Empfängnis an bewahren und selbst unter Bedrohung meine ärztlichen Kenntnisse nicht in Widerspruch zu den Gesetzen der Menschlichkeit anwenden.

Dies verspreche ich feierlich, freiwillig und auf meine Ehre.

Und wir, die in der Standesvertretung vom Vertrauen unserer Kollegen getragen führend tätig sind, wissen, daß wir in dieser Verpflichtung, die wir eingegangen sind, der Gefolgschaft unserer Kollegen sicher sein können.

Auf einem solchen Fundament ärztlicher Auffassung und Pflichtbewußtseins wird der Staat jederzeit den selbstlosen verantwortungsbewußten Helfer im Kampf für die Volksgesundheit finden. Und aus diesem Fundament wird der Arzt die Kraft für seine Aufgabe gewinnen und immer wieder neu schöpfen können.

Dieses Fundament bezieht seine Dauer aus den Geboten Gottes, aus der Unerschöpflichkeit seiner Schöpfung und aus dem Naturgesetz. Daher wissen wir, daß selten ein Berufsstand außer seinem eigentlichen Bereich auch am sonstigen Geistesleben so interessiert war, wie gerade der Arzt. Naturkunde, Geschichte und Philosophie und nicht zuletzt die Gesamtheit der schönen Künste fand immer Vertraute im ärztlichen Kreis.

Der echte Arzt muß ein Künstler sein. Das Bewußtsein seines Künstlertums wird den Arzt immer wieder zu Höchstleistungen anspornen. Vor Überheblichkeit schützt ihn eine andere Quelle seines Tuns, die Natur. Der echte Arzt ist naturverbunden. Es ist ein törichtes Gerede, wenn man Schulmedizin und Natur in einen Gegensatz stellen will. Der wirkliche Arzt bedient sich der Kräfte der Natur. Was ist die angewandte Physik des Arztes anders als gelenkte Naturkraft und was sind unsere Arzneimittel anderes als Kinder der Natur. Aber die Natur bedarf oft einer Lenkung und Auswahl, der Siebung der Spreu vom Weizen. Natur ist nichts ohne die Herrschaft des Geistes und umgekehrt fordert sie die geistige Erkenntnis. Für diese Naturverbundenheit des Arztes ist das älteste Mitglied Ihres Bezirksvereins, Kollege Singer, der nunmehr in sein 89. Lebensjahr eingetreten ist, ein besonderer Beweis, wie er als Arzt vorgebildet, einen besonders subtilen Blick in die Natur getan und unbekannte Geheimnisse erforscht hat. Es ist nicht nur Zufall, daß sich der Arzt und der Naturforscher in einer Person vereint zeigt und Ihr ältestes Mitglied des Bezirksvereins geradezu als ein Prototyp des Arztes angesehen werden darf, in dem sich die Harmonie eines gesicherten Fachwissens mit dem weiten Blick in den Kosmos mit seinen Geheimnissen einer geistgelenkten Schöpfung offenbart.

Und so möchte ich Ihnen, meine Kolleginnen und Kollegen allen wünschen, daß diese Urquellen ärztlichen Schaffens — Kunst und Natur — Ihre tägliche Arbeit befruchten und Ihnen ein ewig fließender Born frohen Auftriebs und seelischen Gleichmaßes sein möge.

Dieses seelische Gleichmaß als Voraussetzung für eine erfolgreiche geistige Arbeit wird heute durch moderne Arbeitsmethoden gefährdet, die auch auf die Sprechzimmer des Arztes einstürmen, die doch in Wahrheit Künstlerwerkstätten sein sollten.

Diese Methoden heischen Bindungen, die Paragraphenherrschaft und Bürokratie fordert. Keinem Stand sind diese Fesseln so unverständlich wie dem Arzt, der nur in der Freiheit seine Höchstleistungen erzielen kann. Er betrachtet diese Fesseln als problematische Naturwidrigkeiten. Und der Künstler im Arzt lächeit ihrer.

Die ärztliche Standesvertretung betrachtet es als ihr Ziel, bei aller Achtung vor Gesetz und eingegangenen Verpflichtungen, dem Arzt seine Freiheit zu erhalten und wo sie vielleicht verloren ging, wieder zu gewinnen. In oft mühseliger Kleinarbeit müssen wir uns darum be-

NEUROVEGETALIN

Bei neurovegetativen Störungen

bewährt und wirtschaftlich

VERLA PHARM · Apoth. H. J. v. Ehrlich · TUTZING/Obb.

HOMBURG

Zur Behandlung von Kapillarschäden

HOMBURG K 27

0,25 g Glutaminsäure, 0,01 g Phenyläthylbarbitursäure, 0,004 g Aneurin

**Beschwerden bei Hypertanie, parastapalektische Zustände
Blutungen infolge Kapillarbrüchigkeit**

*

O.P. Röhre zu 20 Tabletten

Dosierung: 3-4 x täglich 1 Tablette 1 Stunde vor dem Essen

Chemiewerk **HOMBURG** Aktiengesellschaft
Frankfurt/Main



Uro-Med

schmerzstillendes
Harnantisepticum

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

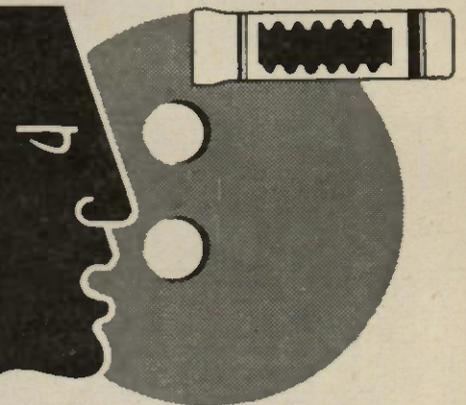
Zur Asthma-Therapie
das bewährte Kombinationspräparat mit optimaler Wirkung

Bronchalen

Tabletten, Suppositorien, Inhalat, Ampullen



VORM. THYMODROSIN GES. ARZNEIMITTELFABRIK
BAD GODESBERG/RH.



Warum Sulfojodetten?

Wegen ihrer zuverlässigen optimalen Wirkung trotz niedrigster Dosierung der Halogene, ihrer Billigkeit, ihrer großen therapeut. Verwendungsmöglichkeit bei

Furunkulose, Acne usw., Skrofulose, Struma, Hypertrophien der Rachenmandeln im Kindesalter und überall da, wo kleine Joddosen angebracht sind.

Ausschaltung unerwünschter Nebenwirkungen durch die Zusätze Ca. und Br.

Stärken: mitiores 1/10 mg Jod pro dosi, fortiores 1/4 mg Jod pro dosi
Größen: 50 Tabletten DM 1.05, 100 Tabletten DM 2.—

Chem.-pharmazeut. Fabrik H. WELTER, Uslar

PRIMOTUSSAN

Dr. HETTERICH

BALSAM

das perkutane Antibronchitikum mit der 3-fachen Wirkung. Fordern Sie Literatur und Muster an.



Galenika
Dr. HETTERICH
FÜRTH/BAYERN G. M. B. H.

Neu!

Eisen-Therapie?

dann

Paraferr

„wirkt auch in chronischen therapieresistenten Fällen“

Ferra-Calciumcitrat
pro Tablette 63 mg Fe
deshalb tägl. max. 3x1 Tabl.
30 Tabletten nur DM 1.— o.U.
sehr wirtschaftlich!

OPFERMANN & SOHN G.M.B.H.
Bergisch Gladbach

Bücher der guten Unterhaltung für den Weihnachtstisch

Das Falberwirthshaus

von Hans Friedrich
212 Seiten. Halbl. DM 4.50

Sauber, edel und lebendig geschrieben, bat uns der Dichter des „Flößerherrgotts“ mit diesem Buch den Heimatroman des Isarwinkels geschenkt.

Georg Jennerwein, der Wildschütz

4. Aufl., 176 Seiten. Halbl. DM 3.60

Die Geschichte von Liebe und Haß des Jägers, der durch den Wilderer seine Geliebte verliert, spricht unmittelbar zum Herzen des Bayerns.

Weiß Ferdl erzählt sein Leben

183 Seiten, 14 Abb. Halbl. DM 5.90

Ein heiteres Erinnerungsstück wie kein zweites. Humorvoll, beschwingt und geistreich erzählt der berühmte Komiker sein Leben.

Don Juans Hochzeitsreise

von Felix Schlagintweit

400 Seiten m. reichem Buchschmuck. Ln. DM 12.—

Die Geschichte einer ungewöhnlichen Ehe, in deren Mittelpunkt eine abenteuerliche Mittelmeerreise voller Laune und Pikanterie gestellt ist.



Richard Pflaum Verlag München



Analgit

- mite
- forte
u. Salbe

Externes Analgeticum,
flüssiges Hyperämie-
und Hyperlymphiemittel
Krewel-Werke, Eitorf b. Köln

KREWEL • KREWEL • KREWEL • KREWEL • KREWEL • KREWEL • KREWEL



Altbekannte magen- und darmwirksame Bestandteile sind optimal kombiniert mit Succus Liquiritiae praep. zur diätlosen ambulanten Behandlung von

Ulcus ventriculi Ulcus duodeni Gastritiden

Keine Nebenerscheinungen.

Kur-Packung
Klinik-Packung
Original-Packung

Klein-Packung mit
30 Tabletten DM 3.80

H. Trommsdorff • Aachen

mühen und wir glauben damit nicht nur dem Arzt selbst, sondern auch unserem Volk zu dienen, dem der freiheitlich unantastbare Arzt ein besserer Helfer sein wird, als der durch Anstellung, Verbeamtung oder dergleichen an irgendwelche Institutionen gebundene Arzt.

Die Arbeit des Arztes kann nur fruchtbar werden in absoluter Freiheit seiner Kunst, die im Ethos ihre Stütze findet und aus den Kraftquellen einer unverdorbenen Natur schöpft.

Dann können wir das Wort Homers wahr machen:

„Der Arzt ist ein Mann, der viele andere aufwiegt.“

Und damit niemand glaubt, ich würde diesen Vers aus einer gewissen Selbstüberschätzung heraus zitieren, so

lassen Sie mich mit einem Wort des berühmten Philosophen Seneka schließen, das er über das Verhältnis des Patienten zu seinem Arzt gesagt hat:

„Du meinst, du seiest dem Arzt nichts schuldig als seinen Lohn? Es gibt Dinge, die mehr wert sind, als man dafür gibt.“

Warum ich es mit der Belohnung nicht getan halte? Weil der Arzt uns zum Freund wird nicht durch verkäufliche Kunst, sondern durch wohlwollende freundschaftliche Gesinnung sich verpflichtet.“

„Nicht für den Ruf seiner Kunst“, sagt Seneka, „schlug des Arztes Herz, sondern für mich.“

Dr. Diem

MITTEILUNGEN

Ärzte als Spätheimkehrer

Die Vorstände der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung stellten auf ihren ersten Sitzungen nach Einsetzen der neuen Heimkehrerwelle mit lebhafter Freude fest, daß sich unter den endlich Heimgekehrten auch viele Ärzte befinden.

Wie die ärztlichen Standesorganisationen es bisher als ihre vornehmste Pflicht betrachteten, den aus jahrelanger Kriegsgefangenschaft heimkehrenden Ärzten in jeder möglichen Form behilflich zu sein, sehen sie es auch jetzt als selbstverständliche Pflicht an, den Spätheimkehrern bei ihrer Wiedereingliederung in das Berufsleben zu helfen.

Die Ärztekammern werden den Spätheimkehrerärzten solche Wirkungs- und Tätigkeitsbereiche vermitteln, in denen sie den meist während der jahrelangen Kriegsgefangenschaft vermißten Kontakt mit den Fortschritten der Medizin in Wissenschaft und Praxis wiedergewinnen können. Die Landesärztekammern sind sich hierbei des Verständnisses und der notwendigen Unterstützung der staatlichen, kommunalen, konfessionellen und privaten Träger der Krankenhäuser gewiß.

Die Wiedereingliederung derjenigen Ärzte, die schon vor ihrer Kriegsgefangenschaft eine eigene Praxis besaßen, bereitet keine Schwierigkeiten; die Zulassung dieser Ärzte zu den Krankenkassen ist auch durch die Kriegsgefangenschaft nicht unterbrochen worden, in der Regel sind ihre Praxen treuhänderisch fortgeführt worden. Die heimgekehrten Ärzte können die Arbeit in ihrer Praxis wieder aufnehmen, sobald sie das wünschen.

Für diejenigen Ärzte, die vor ihrer Kriegsgefangenschaft noch nicht in eigener Praxis tätig waren, besteht nach ihrer Rückkehr die Sorge, wie sie rasch zu eigener,

selbständiger Existenz kommen können. Rechtlich sind die Voraussetzungen durch das Spätheimkehrergesetz gegeben; das Gesetz sichert den jetzt Zurückgekehrten eine bevorzugte Zulassung zu. Namens der Ärzteschaft richten die Vorstände der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung an alle beteiligten Instanzen den dringenden Appell, von diesen gesetzlichen Möglichkeiten großzügigen und raschen Gebrauch zu machen.

Der Einrichtung neuer Praxen entgegenstehende materielle Schwierigkeiten können durch die bestehenden Bestimmungen über Aufbaudarlehen überbrückt werden. Wo darüber hinaus Hilfen notwendig sind, werden die ärztlichen Standesorganisationen um die Erschließung weiterer Hilfsquellen für ihre spätheimkehrenden Kollegen bemüht sein. (Ärztl. Pr.-Inf.)

Entwurf des Kassenarztesgesetzes erneut verabschiedet

Das Bundeskabinett hat heute den Entwurf des „Gesetzes über die Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten, Zahnärzten und Krankenkassen (Kassenarztrecht)“ verabschiedet. Es handelt sich um die unveränderte Regierungsvorlage der 1. Legislaturperiode des Deutschen Bundestages.

Der Entwurf wird, wie ein Regierungssprecher mitteilte, dem Bundestag direkt zugestellt werden, da der Bundesrat (als kontinuierliches Gremium von der Bundestagsneuwahl und Regierungsneubildung nicht betroffen) bereits Stellung genommen hat.

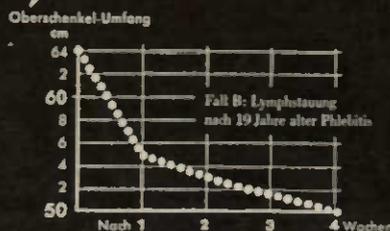
Ärzteschaft zur Europakonvention

Der Vorstand der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern hat auf seiner letzten Sitzung in Köln auf eine Anfrage der Bundesregierung hin sich mit

Venöse Stase

Rasche Entstauung

mit **PERIVAR** durch **SPARTEIN-KOMPLEXSALZE** und **VITAMINE B₁ und E**



Extern: **PERIVAR-Salbe**

O.P. mit ca. 20 g, Großpackung mit ca. 200 g
Krampfaderbeschwerden (Schmerzen, Schwere-,
Völlegefühl, Odemneigung), Lymphstauungen,
Thrombophlebitis, Thrombose, Phlebitis

Intern: **PERIVAR-Dragees**

O.P. m. 24 u. 48 Drag., Großp. m. 150 Drag.

PERIVAR-Ampullen

O.P. mit 3 Ampullen, Großp. mit 30 Ampullen
Krampfaderbeschwerden, Lymphstauungen,
Ulcus cruris, Ekzema varicosum,
Thrombophlebitis, Haemorrhoidalleiden,
Muskelkrämpfe, Myalgien, Kreuzschmerzen

der Frage einer Europakonvention über die gegenseitige Behandlung von Staatsangehörigen der Mitgliedstaaten des Europarates befaßt.

In den Entwurf der Europakonvention soll eine Bestimmung aufgenommen werden, wonach die vertragsschließenden Staaten sich verpflichten, die Angehörigen der anderen vertragsschließenden Staaten in ihrem Staatsgebiet grundsätzlich zu jeder Erwerbstätigkeit zuzulassen, soweit die wirtschaftlichen und sozialen Verhältnisse des Gastlandes dies gestatten. Das würde für die Heilberufe bedeuten, daß jeder Angehörige eines vertragsschließenden Landes, der die Prüfung in Deutschland abgelegt hat, ohne weiteres berechtigt ist, den entsprechenden Beruf in Deutschland auszuüben. Ein Angehöriger eines der vertragsschließenden Länder, der seine Prüfung in seinem Heimatland abgelegt hat, würde nach wie vor einer Sondergenehmigung bedürfen, die auf der Grundlage der Prüfung der Gleichwertigkeit beider Examina und der Gegenseitigkeit erteilt wird.

Die Deutsche Ärzteschaft würde, wie der Vorstand der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern feststellte, derartige Bestimmungen in der Europakonvention außerordentlich begrüßen, da nach deutschem Recht ausländische Ärzte bereits die in dem Entwurf vorgesehenen Vergünstigungen in Deutschland genießen, ohne daß bisher in jedem Falle deutsche Ärzte in den anderen Staaten entsprechend behandelt werden. (Ärztl.Pr.Inf.)

Genfer Rotkreuz-Abkommen

Der Deutsche Bundestag und der Deutsche Bundesrat haben den Regierungsentwurf eines Gesetzes über den Beitritt der Deutschen Bundesrepublik zu den vier Genfer Rotkreuz-Abkommen vom 12. August 1949 angenommen. Es ist dies das Abkommen über die Verbesserung des Loses von Verwundeten und Kranken im Felde, das Abkommen über die Anwendung der Grundsätze des ersten Abkommens auf den Seekrieg, das Abkommen über die Behandlung der Kriegsgefangenen und das Abkommen über den Schutz von Zivilpersonen im Kriegsfall. Nach Artikel 18 können die Vertragsparteien in Friedenszeiten und nach Eröffnung der Feindseligkeiten auf ihrem eigenen Territorium und, wenn nötig, auch auf besetztem Gebiet Sicherheits- und Sanitätszonen errichten, so daß Verwundete und Kranke, alte Personen und Kinder unter 15 Jahren, schwangere Frauen und Mütter von Kindern unter 7 Jahren Schutz vor den Folgen des Krieges finden können. In Art. 15 ist die Errichtung von neutralen Zonen innerhalb der Kampfgebiete vorgesehen. Ihr Zweck ist der, Verwundeten und Kranken sowie den Zivilpersonen, die nicht an den Feindseligkeiten teilnehmen, Schutz zu gewähren, wenn sie während ihres Aufenthaltes in diesen Zonen keine Arbeit militärischer Art verrichten. Maßnahmen, die körperliche Leiden oder den Tod zur Folge haben können, sind verboten. Unter sagt sind weiterhin Kollektivstrafen, Plünderungen, Vergeltungsmaßnahmen gegen geschützte Personen und die Festnahme von Genseln. Andere Bestimmungen regeln die Ausübung der Strafgerichtsbarkeit in besetzten Gebieten. Von der Besatzungsmacht erlassene Strafvorschriften müssen veröffentlicht werden und können keine rückwirkende Kraft haben. Die Todesstrafe darf nur verhängt werden, wenn sie in der Gesetzgebung des besetzten Gebietes bereits vor der Besetzung vorgesehen war. (MMW.)

Deutsche Ärzte für das Ausland

Die Auslandsabteilung der Westdeutschen Ärztekammer vermittelt die Niederlassung deutscher Ärzte mit guten englischen Sprachkenntnissen an die Goldküste. (MMW.)

Arzt gewinnt Musterprozeß

Das Landesarbeitsgericht Kiel hat durch rechtskräftiges Urteil am 14. 10. 53 in der Frage der Teuerungszulagen für angestellte Ärzte eine Entscheidung getroffen, der die Bedeutung eines Urteils in einem Musterprozeß beizumessen ist.

Im September vorigen Jahres hatte die Gewerkschaft „Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr“ (ÖTV) mit der „Arbeitsrechtlichen Vereinigung der Städte und Gemeinden in Schleswig-Holstein“ einen Tarifvertrag ab-

geschlossen, der gegen den Willen der Mehrzahl der angestellten Ärzte, die im Marburger Bund zusammengeschlossen sind, zustande gekommen war. Die „Arbeitsrechtliche Vereinigung in Schleswig-Holstein“ machte nun in der Folgezeit die Gewährung der im öffentlichen Dienst gezahlten Teuerungszulagen bei allen angestellten Ärzten von der Anerkennung des ÖTV-Tarifvertrages abhängig.

Da die Teuerungszulagen in diesen Fällen seit April 1953 nicht gezahlt wurden, hat ein angestellter Arzt in Bad Segeberg diese beim zuständigen Arbeitsgericht eingeklagt. Das Arbeitsgericht Bad Segeberg anerkannte die Berechtigung der Klage. Das Berufungsersuchen der „Arbeitsrechtlichen Vereinigung Schleswig-Holsteins“ wurde nunmehr durch rechtskräftiges Urteil des Landesarbeitsgerichtes Kiel abgewiesen.

Damit ist grundsätzlich der Versuch der „Arbeitsrechtlichen Vereinigung Schleswig-Holstein“, auf dem Weg über Verweigerung der Teuerungszulagen eine Anerkennung des von einer Minderheit abgeschlossenen ÖTV-Tarifvertrages zu erzwingen, abgewehrt worden.

(Ärztl. Pr.-Inf.)

Ärztliche Schweigepflicht vor dem Finanzamt

Von Finanzprüfern wurde wiederholt Einsichtnahme in die Patientenkarteien von Ärzten verlangt. Im Interesse des für Beratung und Behandlung notwendigen Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient wird z. Z. in einem Musterprozeß richterliche Entscheidung in dieser Frage angestrebt. Der Vorstand der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern beschloß in seiner letzten Sitzung, das Verfahren notfalls bis zur höchstrichterlichen Entscheidung durch den Bundesgerichtshof durchzukämpfen. (Ärztl.Pr.Inf.)

Wirtschaftsgenossenschaften der Ärzte

Die Wirtschaftsgenossenschaften der Ärzte haben in einer gemeinsamen Sitzung in Bonn beschlossen, ihren Mitgliedern nur den Einkauf solcher Gegenstände zu vermitteln, die als Praxisbedarf zur Ausübung der ärztlichen Tätigkeit nötig sind. Es handelt sich in erster Linie um Instrumente und Apparate.

Institut für Gesundheitspolitik gefordert

Der Vorstand der Westdeutschen Ärztekammern sprach sich auf seiner letzten Sitzung in Köln für die Schaffung eines Institutes für Gesundheitspolitik an einer westdeutschen Universität aus.

Es soll die Aufgabe dieses Institutes sein, in Fühlung mit den staats- und wirtschaftswissenschaftlichen Nachbardisziplinen die wissenschaftlichen Grundlagen einer modernen Gesundheitspolitik zu erarbeiten und von Fall zu Fall Gutachten zu aktuellen gesundheitspolitischen Fragen abzugeben.

Ein derartiges Institut besteht bis heute in der Bundesrepublik noch nicht, ist aber eine zwingende Notwendigkeit, da unsere Volksgesundheit dringend einer systematischen Pflege bedarf. (Ärztl.Pr.Inf.)

Mütterhilfe

Das Parlament des Landes Schleswig-Holstein hat auf Antrag der Ärztekammer und mit Unterstützung der Gesundheitsabteilung des Innenministeriums (Reg.-Dir. Dr. Heigl) namhafte Mittel zur Förderung der „Mütterhilfe“ der Ärztekammer zur Verfügung gestellt. Mit dieser großzügigen Maßnahme auf dem Gebiete der Sozialhygiene wird zum ersten Male von einem Bundesland die Notwendigkeit der Bekämpfung illegaler Unterbrechung von Schwangerschaften anerkannt.

(Schlesw.-Holst. A.-Bl.)

Medikamente gegen Alkoholismus?

Mit der Neufassung des Straßenverkehrsrechtes hat die Frage des akuten wie auch des chronischen Alkoholmißbrauches eine besondere Bedeutung gewonnen. Von Mund zu Mund wird erzählt, und ein Teil der Presse hat es aufgegriffen, daß man akute Alkoholwirkung — d. h. einen handfesten Rausch — durch den Genuß von Traubenzucker beseitigen könne. Auch der chronische Alkoholismus, beißt es, soll nicht mehr durch langwierige

Entziehungskuren, sondern kurzerhand durch Medikamente beseitigt werden können.

Daß der Traubenzucker gegen einen Rausch nicht hilft, ist bereits von ärztlicher Seite betont worden. Die zur sogenannten Heilung des chronischen Alkoholismus auf dem Marke befindlichen Mittel sind bestimmt nicht harmlos und in ihrer Wirksamkeit noch durchaus unklar. Um eine Klärung des Problems herbeizuführen, ist die Arzneimittel-Kommission der Deutschen Ärzteschaft auf Anregung der deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren gebeten worden, das Problem der medikamentösen Behandlung des chronischen Alkoholismus einer wissenschaftlichen Prüfung zu unterziehen.

(Ärztl. Pr.-Inf.)

AUS DER FAKULTÄT

Erlangen: Prof. Dr. med. Norbert Henning, Würzburg, wurde unter Ernennung zum o. Prof. für Innere Medizin mit der Leitung der Med. Univ.-Klinik beauftragt.

Würzburg: Dr. Ludwig Neuhaus wurde zum Priv.-Doz. für Geburtshilfe und Frauenheilkunde ernannt.
München

Prof. Dr. Richard Wagner (Direktor des Physiologischen Instituts d. Univ. München) wurde am 1. 10. 1953 zum Vorsitzenden des Verbandes der westdeutschen Akademien Göttingen, Heidelberg und München ernannt. Zugleich wurde er als Mitglied in den Senat der Deutschen Forschungsgemeinschaft aufgenommen.

PERSONALIA

Der emer. o. Prof. für Innere Medizin Dr. Gustav von Bergmann, München, erhielt das Große Verdienstkreuz des Verdienstordens der Bundesrepublik.

Prof. Dr. Wolfgang Laves, o. Prof. für Gerichtliche Medizin und Dir. des Institutes für Gerichtliche Medizin der Univ. München, wurde zum korrespond. Mitglied der Académie Internationale de Médecine Légale et de Médecine Sociale in Brüssel ernannt.

Die Medizinische Fakultät hat Dr. jur. Hermann Miesbach, Senatspräsident im Bayer. Landesversicherungsamt, den Ehrendoktor Dr. med. h. c. verliehen.

San.Rat Dr. Wilhelm May 80 Jahre alt

Am 5. November feierte in Wildbad Kreuth San.-Rat Dr. Wilhelm May in voller körperlicher und geistiger Frische seinen 80. Geburtstag. An der Spitze der zahlreichen Gratulanten überbrachte der Präsident der Bayer. Landesärztekammer, Senator Dr. Weiler, die Grüße und Glückwünsche der bayerischen Ärzteschaft.

San.-Rat Dr. May übernahm nach mehrjähriger Tätigkeit als Leiter des Sanatoriums Ebenhausen von seinem Vater das Wildbad Kreuth und errichtete bald ein elge-

nes Sanatorium mit voll eingerichteter chirurgischer und interner Abteilung. Bekanntlich galt sein Hauptinteresse seit langem dem Problem der Schilddrüsenerkrankungen, deren konservative Behandlung mit Fluorpräparaten er in zahlreichen wissenschaftlichen Arbeiten vertreten und praktisch in seiner Anstalt in großem Umfange erfolgreich durchgeführt hat.

Gesucht werden:

Ärztliches Vereinsblatt, Jahrgang 1913,
Ärztliche Mitteilungen, Jahrgang 1913.

Mitteilungen erbittet: Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern — Archiv —, Köln, Brabanter Straße 13.

KONGRESSE UND FORTBILDUNG

Internationaler photobiologischer Kongreß

Das Comité International de Photobiologie (C. I. P.), das 1951 aus dem ehemaligen Comité de la Lumière entstanden ist, setzt sich zum Ziel, die wissenschaftliche Forschung auf den Gebieten der Physik, der Chemie und der Klimatologie der ultra-violetten, sichtbaren und infraroten Strahlung im Hinblick auf die Biologie zu fördern und die Wirkungen und Anwendungen dieser Strahlungen in Biologie und Medizin zu untersuchen. Im Sinne dieser Zielsetzung wird das C. I. P. vom 23.—28. August 1954 in Amsterdam einen internationalen Kongreß abhalten, der vom Niederländischen Komitee für Photobiologie organisiert wird.

Die Grundidee des Amsterdamer Kongresses ist:

1. Einen Überblick über den heutigen Stand einiger wichtiger Gebiete der reinen und der angewandten Photobiologie zu bieten.
2. Den an den für die Photobiologie wichtigen Problemen interessierten Forschern Gelegenheit zur Mitteilung der Resultate ihrer Untersuchungen zu bieten.

Personen, die sich für den Kongreß interessieren, werden gebeten, dem Kongreßsekretariat davon Mitteilung zu machen. Wer die Absicht hat, eine wissenschaftliche Mitteilung vorzutragen, wird gebeten, den Kongreßsekretär darüber zu informieren; diese Mitteilungen können in deutscher, französischer oder englischer Sprache vorgetragen werden.

Adresse des Sekretariats, an das alle auf den Kongreß bezüglichen Korrespondenzen zu richten sind: Kongreßbureau C. I. P., Radiologisch Laboratorium, Wilhelminagasthuis, Amsterdam.

AMTLICHES

Gesetz

zur Änderung des Gesetzes über die Zulassung von Ärzten zur Tätigkeit bei den Krankenkassen

Der Bayer. Landtag beriet und beschloß in seinen Sitzungen vom 4./5. November 1953 ein Gesetz zur Änderung des Gesetzes über die Zulassung von Ärzten zur Tätigkeit bei den Krankenkassen. Nachdem der Bayer. Senat gegen dieses Gesetz keine Einwände erhoben hatte, wurde es im Bayerischen Gesetz- und Verordnungsblatt Nr. 25 vom 16. November 1953 verkündet. Es lautet:

„Gesetz

zur Änderung des Gesetzes über die Zulassung von Ärzten zur Tätigkeit bei den Krankenkassen

Vom 13. November 1953

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

§ 1

§ 44 Abs. 3 des Gesetzes über die Zulassung von Ärzten zur Tätigkeit bei den Krankenkassen vom 14. Juni 1949 (GVBl. S. 162) wird gestrichen.

§ 2

Dieses Gesetz ist dringlich. Es tritt am 5. November 1953 in Kraft.

München, den 13. November 1953

Der Bayerische Ministerpräsident
Dr. Hans Ehard

Dieser Änderung des Zulassungsgesetzes vom 14. Juni 1949 lag ein am 24. September 1953 von den Mitgliedern des Bayer. Landtags Eberhard, Junker und Fraktion (CSU) eingebrachter Antrag zugrunde. Anlaß zur Antragstellung gaben Bestimmungen im Gesetz über die Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge (Bundesvertriebenengesetz) vom 19. Mai 1953 (BGBl. I S. 201).

Diese ließen beim Fortbestand der Rechtskraft des § 44 Abs. 3 des Zulassungsgesetzes nachteilige Auswirkungen auf die Arztverhältnisse in Bayern befürchten.

§ 44 des Zulassungsgesetzes befaßt sich mit Übergangs- und Schlußbestimmungen. Er enthält 5 Abschnitte, von denen nur die drei ersten hier von Bedeutung sind. Sie lauten:

„(1) Eine Zulassung, die vor dem 4. September 1949 ausgesprochen ist, bleibt unberührt.

(2) Eine Zulassung, die nach dem 3. September 1939 ausgesprochen ist, gilt vom 1. Januar 1949 an als ordentliche Zulassung, wenn der Arzt am 1. August 1949 die Vorbereitungszeit nach dem § 14 der Zulassungsordnung für Ärzte vom 17. Mai 1934 (RGBl. I S. 309) erfüllt hat.

Das Entsprechende gilt für die Genehmigung zur Teilnahme eines Arztes an der kassenärztlichen Versorgung.

(3) Die Bestimmungen der Abs. 1, 2 gelten entsprechend für einen Arzt, der Flüchtling im Sinne des Flüchtlingsgesetzes vom 19. Februar 1947 (GVBl. S. 51) ist und im Herkunftsland ordentlich oder vorläufig zugelassen war oder die Genehmigung zur Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung hatte.“

Die in Abs. 3 des § 44 des Zulassungsgesetzes den Ärzten, die Flüchtlinge im Sinne des bayer. Flüchtlingsgesetzes sind, eingeräumte Vergünstigung, ist nicht durch die Festsetzung eines Stichtages begrenzt.

In § 10 des Bundesvertriebenengesetzes ist nun unter (1) bestimmt, daß Rechte und Vergünstigungen als Vertriebener nur in Anspruch nehmen kann, wer bis zum 31. Dezember 1952 im Geltungsbereich des Grundgesetzes oder in Berlin (West) seinen ständigen Aufenthalt genommen hat.

§ 70 des Bundesvertriebenengesetzes regelt die Zulassung zur Kassenpraxis. Von Bedeutung ist hier Abs. (1) dieses Paragraphen. Er lautet:

„Vertriebene und Sowjetzonenflüchtlinge, die vor dem 4. September 1939 als Ärzte, Zahnärzte oder Dentisten zur Kassenpraxis nach deutschen Vorschriften zugelassen waren und bis zu dem in § 10 Abs. 1 genannten Stichtag den ständigen Aufenthalt im Geltungsbereich des Grundgesetzes oder in Berlin (West) genommen haben, gelten weiterhin als zur Kassenpraxis zugelassen. Sie haben sich innerhalb einer Frist von 3 Monaten nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes bei dem für den Ort ihres ständigen Aufenthalts zuständigen Zulassungsausschuß zwecks Wiederaufnahme der Kassenpraxis zu melden.“

In § 104 des Bundesvertriebenengesetzes, der das Verhältnis zum sonstigen Bundes- und Landesrecht regelt, ist in Abs. (2) Ziff. 4 bestimmt:

Durch die Vorschriften dieses Gesetzes bleiben vorbehalten der ausdrücklich genannten Änderungen und Ergänzungen unberührt, Vorschriften der Länder über die Eingliederung der Vertriebenen und Sowjetzonenflüchtlinge, die eine günstigere Regelung vorsehen.

Die den Vertriebenen und Sowjetzonenflüchtlingen im Zulassungsgesetz ohne Fristsetzung und Stichtag eingeräumten Vergünstigungen ließen nun befürchten, daß ein Sog von Ärzten nach Bayern stattfindet, die durch die einschränkenden Bestimmungen des Bundesvertriebenengesetzes in anderen westdeutschen Ländern keine Zulassung zur Krankenkassentätigkeit erhalten können. Eine

Abwendung dieser Gefahr erschien geboten und zwar insbesondere auch deshalb, weil Bayern mit zugewanderten und vertriebenen Ärzten bereits überaus stark belastet ist.

Bei der Behandlung des Antrags der Abgeordneten Eberhard, Junker und Fraktion (CSU), der ein Inkrafttreten des Änderungsgesetzes am 1. Januar 1953 vorsah, kam es sowohl in den Ausschüssen des Landtags wie auch in seiner Sitzung zu einer lebhaften Diskussion, da Bedenken gegen die rückwirkende Inkraftsetzung des Gesetzes entstanden. Sie hätte in nicht wenigen Fällen eine Aufhebung bereits ausgesprochener Rechte mit sich gebracht, deren menschliche, vielleicht auch verfassungsrechtliche Zulässigkeit sehr fragwürdig erschien.

Die geltend gemachten Bedenken führten dazu, daß als Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes der 5. September 1953 festgelegt wurde. Dieser Tag wurde gewählt, weil die dreimonatige im Bundesvertriebenengesetz vorgesehene Meldefrist mit dem 4. September 1953 ihr Ende fand.

Das Änderungsgesetz wurde am 12. November 1953 im Ausschuß des Senates für sozialpolitische Fragen behandelt. Der Vorsitzende des Ausschusses, Vizepräsident Schiefer, beklagte zunächst, daß die gleichgelagerten Verhältnisse der Zahnärzte und Dentisten nicht zugleich mit der Abänderung des Zulassungsgesetzes der Ärzte einer parlamentarischen Behandlung unterzogen wurden. Die Mitglieder des Ausschusses waren der Ansicht, daß ein dem Bayer. Landtag bereits unter dem 7. Nov. 1953 von den Abgeordneten vorgelegter entsprechender Antrag bald in gleicher Weise verbeschieden werden wird wie das für die Ärzte geltende Änderungsgesetz.

Der Berichterstatte (Dr. Weiler) legte den hier geschilderten Sachverhalt dar und hob hervor, daß die Abänderung des Zulassungsgesetzes vom 14. Juni 1949 die drohende Gefahr eines weiteren untragbaren Zustroms von Flüchtlingsärzten nach Bayern abwende. Bei einem Weiterbestand der Rechtskraft des § 44 Abs. 3 hätte jeder als Vertriebener oder Sowjetzonenflüchtling anzuerkennende Arzt, der vor dem 4. September 1939 zur Kassenpraxis nach deutschem Recht zugelassen war, in Bayern ohne Rücksicht auf die bereits vorhandene Überzahl von Kassenärzten zur Behandlung von Kassenkranken zugelassen werden müssen, ohne daß eine Kassenarztstelle frei geworden wäre. Da die einschränkenden Bestimmungen des Bundesvertriebenengesetzes für Bayern keine Geltung gehabt hätten, wäre voraussichtlich fortdauernd ein Zuwachs von Kassenärzten erfolgt durch Zuwanderung von Flüchtlingen. Die zahlreichen bereits jetzt in Bayern auf eine Zulassung wartenden Ärzte hätten in absehbarer Zeit überhaupt keine Aussicht mehr auf einen Erfolg ihrer Bemühungen gehabt.

Da das Abänderungsgesetz zugleich eine bestmögliche Übereinstimmung der Vorschriften des bayer. Zulassungsgesetzes mit den hier einschlägigen Bestimmungen des Bundesvertriebenengesetzes erreichte, bestehe kein Anlaß, dem vom Bayer. Landtag mit nur einer Stimmenthaltung beschlossenen Gesetz die Zustimmung zu versagen.

Der Ausschuß für Sozialpolitische Fragen des Senats beschloß daraufhin einstimmig, keine Einwendungen gegen das vorliegende Gesetz zu erheben.

In der Plenarsitzung vom 13. Nov. 1953 trat der Bayer. Senat diesem Antrag des Ausschusses ebenfalls einstimmig bei, worauf der nun erfolgten Verkündung des Gesetzes kein Hinderungsgrund im Wege stand.

Guabronchin

der Hustensaft für empfindliche Patienten,
besonders für Kinder
wohlschmeckend, bekömmlich, nicht stopfend

Tumarol-Balsam

Menthol · Kampfer · Ather. Öle · Salbengrundlage

ROBUGEN GMBH · ESSLINGEN AM NECKAR

*Percutanes
Expectorans*

*mit der dreifachen
Heilwirkung*

Orig.-Tube 30 g DM 1.70



L

ULCERURISAN

*zur Fermenttherapie aller schlecht heilenden Wunden
proteolytischer Wirkstoff
auf Heilsalbengrundlage*



CHEMISCHE FABRIK · BAVARIA · MÜNCHEN · GRAFELFING

SIEMENS
FERNSPRECH
TECHNIK

Kaufen oder mieten?

Bei einer Siemens-Fernsprechanlage stehen Ihnen beide Wege offen. Vorher möchten Sie aber wissen, welche Annehmlichkeiten Ihnen eine Siemens-Anlage bietet. Die reich illustrierte Broschüre „Die Fernsprechanlage für Sie“ zeigt, unter vielen anderen Beispielen, was Sie schon aus einer kleinen Anlage von 2 Sprechstellen „herausholen“ können.

Kostenlose Anforderung bei
Siemens & Halske Aktiengesellschaft
Berlin-Charlottenburg 1
Postschloßfach 28/126



Die
FERNSPRECHANLAGE
für *Sie*

Schon ab 2 Sprechstellen



hier
OPEL
Dienst!

OPEL-HÄUSLER
ZENTRALE
MÜNCHEN 12
LANDSBERGER STRASSE 83-87
TELEFON 58631

AUSSTELLUNGSRAUM: MÜNCHEN 2 · LENBACHPLATZ 6 · TEL. 52414

OPEL-KUNDENDIENSTSTATIONEN

MÜNCHEN-OST: M 8 · AUßERE WIENERSTRASSE 65 · TEL. 45216
MÜNCHEN-WEST: MÜ. OBERMENZING · VERDISTRASSE 96 · TEL. 82050
MÜNCHEN-SÜD: GRÜNWALD · SÜDL. MONCHNERSTR. · TEL. 471967



Rezeptpflichtig

Das markante Lebertran-Lecithinpräparat mit element. Phosphor



Mulgatum phos.

A. NATTERMANN & Cie. · KÖLN-BRAUNSFELD

- Tuberkulose ●
- Rachitis ●
- Resistenzschwäche ●
- Hypovitaminosen ●

Q. P. 200 ccm DM 1.95 o. U.



Zür Trocken-Behandlung: Aktiv-Puder

Entziehungskuren 28 Tage (Confer Ripke Dtsch. med. Wo. 1927 Nr. 30) Sanatorium Prof. Kuhle, Köln-Dellbrück.

Herzoghöhe Bayreuth

Privatklinik für innere Krankheiten, Nerven- u. Gemütsleiden. Klinische Diagnostik und Therapie.
 Diätetik-, Fasten- und Masketuren (Diabetesstellung), Nervenpunkt-, Bindegewebs- u. Periostmassagen, Kurzwellen-, Ultraschall-, Überwärmungsbehandlung, Heilnarkose u. Blockadetherapie, Moderne Arzneitherapie, Entziehungskuren und Psychotherapie, Elektroschocktherapie, Fieberskuren
 Leitung: Ordentl. Professor Dr. KURT GUTZEIT

Kurbetrieb ganzjährig
BAD STEBEN
 Das Radiumbad des Bundesgebietes



Eisenhaltige, kohlen-saure Radium- und Moorbäder, Eisen- und Lithiumtrinkkuren
 Heilanzeigen: Herz- u. Kreislauf — Rheuma — Gicht — Ischias — Nerven — Frauenleiden — Schilddrüse — Leiden der ableitenden Harnwege. — Auskunft und Werbeschriften: Kurverwaltung Bad Steben im Frankenwald

BAYERISCHES STAATSBAD

TRI-ASTONAL

das neuzeitliche
ASTHMA-PULVER

In der Hand des Arztes ein wertvolles Präparat.

10 PULVER DM 1.35 o.U.

PHARMA-LABOR APOTHEKER
 DR. EDM. DABROWSKI
 DÜSSELDORF-HEERDT

DAVOS

Wintersportplätze ÖSTERREICH-SCHWEIZ melden für Weihnachten-Neujahr Rekordnachfrage! Wir haben an Sie gedacht und schon vorreserviert.

Der Schlager dieses Winters!

Sparhotel SCHATZALP-DAVOS, sonnigstes, erstkl. Haus in unerreichbarem Skigebiet DAVOS-PARSENN 7 Tage Aufenthalt und Bahnfahrt.....DM **220.-**

Hundert weitere Angebote, „alles inbegriffen“ ab DM **99.-** Winterprospekt kostenlos gerne gegen Inserateinsendung

Auslands-Reisebüro **HOTEL PLAN** Sitz Zürich, Büro München - Goethestr. 1 - Tel. 5 5435 / 59 1933 M 5 a 1

EUSEDON

Neurosedativum



KREWEL-WERKE, Eitorf b. Köln

in umfangreichen pharmakolog. Testreihen eingestellt auf ausgewogen-harmonischen Wirkungscharakter u. hohen Verträglichkeitsindex

- 1) Angenehme Nervenberuhigung (bei Tagesdosierung)
- 2) Erquickender Schlaf (bei Nachtdosierung)

AM 49

RHEIN-CHEMIE PHARMAZEUTISCHE ABT. HEIDELBERG

BEI ASTHMA - BRONCHIALE

Anfallsfreiheit, ruhiger Schlaf, Wegfall der sekundären Herz- und Kreislaufbelastung, Appetit- und Gewichtszunahme, Rückkehr des Selbstvertrauens — sind die aus der Praxis bestätigten Erfolge der Therapie mit AM 49.

RHEIN-CHEMIE ARZNEIMITTEL

AZOHEL

STREPTO · STAPHYLOK. COLI, ZAHNHEILKUNDE

ERPROBT



BEWÄHRT

AZOJOD

ARTERIOSKLEROSE · ANTISEPTIC, HYPERTONIE — DESINFICIENS

DR. MED. HUBOLD & BARTSCH, HAMBURG 1

KEINE RESISTENZ

PHARMACOLOR GMBH., SANDKRUG i. Oldbg.

Inspitol

bewährt in Klinik u. Praxis!
Bei allen Affektionen
des Mundes und der
Respirations-Organen.

LYSSIA-WERKE WIESBADEN

Mitteilung der Kriminalaußenstelle Traunstein

Die Kriminalaußenstelle Traunstein der Bayer. Landpolizei teilt mit:

Am 28. 5. 1945 wurde vom Hospital 732 d in Klattau/CSR eine Sterbeurkunde ausgestellt, deren Echtheit angezweifelt wird und die für polizeiliche Ermittlungen von entscheidender Bedeutung ist. Die Urkunde ist unterschrieben vom Stabs- und Abteilungsarzt Braun, Brenn oder Breun. Die Unterschrift des Oberfeld- und Chefarztes kann als Zeider, Streicher, Speicher, Fischer oder ähnlich gelesen werden.

Ärzte, die Ende Mai 1945 im Hospital 732 d in Klattau waren, werden gebeten, der Kriminalaußenstelle Traunstein Mitteilung zu geben.

Rücknahme des Berufsausübungsverbotes

Das gegen den praktischen Arzt Dr. Walter Link, Teisendorf, am 6. 6. 1952 ausgesprochene Berufsausübungsverbot wurde mit Bescheid der Regierung von Oberbayern vom 23. 10. 1953 aufgehoben.

Untersagung der Ausübung des ärztlichen Berufes und Verlust von Urkunden

Mit rechtskräftigem Bescheid der Regierung von Unterfranken vom 27. 4. 1953 Nr. 6281 a 63 wurde dem prakt. Arzt Dr. Otto Bechtold, geb. 23. 3. 1895 in Miltenberg, die weitere Ausübung des ärztlichen Berufes untersagt.

Mit rechtskräftigem Bescheid der Regierung von Mittelfranken vom 8. 6. 1953 Nr. II/9 — 3506 ha 39 wurde dem prakt. Arzt Dr. Georg Oster, geb. 2. 1. 1918 zu Pappenheim, die Ausübung des ärztlichen Berufes untersagt.

Mit rechtskräftigem Bescheid der Regierung von Schwaben vom 27. 1. 1953 Nr. VIII G 2085/52 wurde dem prakt. Arzt Karl Brüggemann in Harburg die Ausübung des ärztlichen Berufes untersagt.

Mit rechtskräftigem Bescheid der Regierung von Oberbayern vom 13. 9. 1952 Nr. II/11 — 5003 cc 255 wurde Dr. med. Paul Wimmer, geb. 31. 7. 1921 in Wunsiedel, die Ausübung des ärztlichen Berufes untersagt.

Die nachstehend aufgeführten Ärzte haben beim Bayer. Staatsministerium des Innern den Verlust ihrer Bestallungsurkunden glaubhaft nachgewiesen. Falls eine der verlorengegangenen Urkunden vorgezeigt werden sollte, wird um Einziehung und Übersendung mit kurzem Bericht ersucht:

Wilhelm Beyer, geboren am 1. 12. 1885 zu Spechtdorf. Geltungsdatum der Bestallungsurkunde: 1912. Ersatzbestätigung ausgestellt: 20. 7. 1948, diese ist ebenfalls in Verlust geraten. Zweitschrift der Ersatzbestätigung ausgestellt: 27. 7. 1953.

Dr. med. Charlotte Berger, geb. Motzel, geboren am 18. 2. 1921 in Miltenberg/Main, Geltungsdatum der Bestallungsurkunde: 17. 2. 1945, ausgestellt auf den Mädchennamen Motzel, begl. Abschrift der Bestallungsurkunde ausgestellt: 21. 8. 1953.

Dr. Hertha Ulber, geboren am 23. 7. 1923 in Breslau. Geltungsdatum der Bestallungsurkunde: 13. 4. 1950. Zweitschrift ausgestellt: 25. 9. 1953.

Dr. med. Wilhelm von Berg, geboren am 12. 2. 1916 in Schäfersheim. Geltungsdatum der Bestallungsurkunde: 21. 9. 1940. Ersatzurkunde ausgest.: 6. 10. 1953.

Aus B. StAnz. Nr. 45/53. I. A. gez. Platz, Ministerialdirektor

RUNDSCHAU

Millionenforderung der Krankenkassen. Die Krankenkassen haben, von verschiedenen Ausnahmen abgesehen, noch nicht wieder Rücklagen bilden können. Ihre nach den gesetzlichen Vorschriften mündelsicher angelegten Vermögen sind mit der Währungsreform zum zweiten Male bis auf einen kleinen Rest verlorengegangen. Der privaten Krankenversicherung ist eine gewisse Aufwertung ihrer Rücklagen zuerkannt worden. Wenn die festgestellten Beträge auch in absehbarer Zeit nicht ausgezahlt werden, so läuft doch bereits ein Zinsendienst. Die soziale Krankenversicherung fordert mit nicht geringerem Recht eine Aufwertung ihrer durch die Beiträge der Versicherten bis 1948 gebildeten Rücklagensummen, zumindest erwartet sie im Interesse ihrer Versicherten Ausgleichszahlungen des Bundes für die Vermögensteile, die die Krankenkassen gezwungenermaßen in Reichsschatzanweisungen, Reichsanleihen usw. angelegt haben. Allein nach den Feststellungen des Verbandes der Angestelltenkrankenkassen haben seine acht Mitgliedskassen nachweisbar solche verbrieften Forderungen gegen das Reich in Höhe von rund 54 Mill. DM einschließlich ähnlicher verbriefteter Forderungen gegen die Länder und gegen Reichsbahn und Reichspost. Die Krankenkassen haben aber ferner Forderungen gegen das Reich aus Leistungen, die sie in Erfüllung des Mutterschutzgesetzes, des Reichsvorsorgungsgesetzes, für die Krankenversorgung der Familienangehörigen der Wehrmachtangehörigen und auf Grund anderer gesetzlicher Anlagen erbracht haben und für die ihnen die gesetzlich festgesetzten Erstattungsbeträge seinerzeit nicht mehr überwiesen worden sind. Diese unverbrieften Forderungen belaufen sich bei den Betriebs-, Innungs- und Landkrankenkassen und den Ersatzkassen auf insgesamt rund 28 Mill. DM. Es handelt sich also um beachtenswerte Beträge, die, selbst wenn sie nur zu dem allgemein üblichen Aufwertungsbeträge anerkannt würden, den Grundstock für eine neue Rücklagenbildung abgeben und den heutigen Zustand des Von-der-Hand-in-den-Mund-Wirtschaftens beenden können. (GPK Nr. 8/53)

Industrielle Betriebe bevorzugen Betriebskrankenkassen. Seit dem Jahre 1951 ist es im Zuge der Wiederherstellung der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung möglich geworden, auch wieder Betriebskrankenkassen zu errichten. In Betracht kommen hierfür Betriebe, die mindestens 450 Beschäftigte haben. Seither ist in beträchtlichem Umfange hiervon Gebrauch gemacht worden, und zwar sind inzwischen 102 Betriebskrankenkassen neu errichtet worden. Sie verteilen sich auf die einzelnen Länder des Bundesgebietes wie folgt:

Schleswig-Holstein und Hamburg	7	Rheinland-Pfalz	3
Niedersachsen	6	Baden-Württemberg	47
Nordrhein-Westfalen	55	Bayern	8
Hessen	6		

Da noch bei vielen Betrieben der Wunsch vorliegt, eine eigene Krankenkasse zu errichten, ist mit einem weiteren Ansteigen dieser Zahlen zu rechnen. Einem Antrage auf Errichtung einer Betriebskrankenkasse kann nur stattgegeben werden, wenn sich die Mehrheit

STROPHOPERM

zur perlingualen Herztherapie

SALISTOPERM

zur percutanen Heilanaesthesia

PERMICUTAN — GESELLSCHAFT M. B. H. MÜNCHEN 13



OSWALD BUMKE

Photo: Gabriele Gräfin Arnim

OSWALD BUMKE

Erinnerungen und Betrachtungen

Der Weg eines deutschen Psychiaters

2. Auflage, 232 Seiten mit 3 Tafeln, Leinen 11.70 DM



**RICHARD PFLAUM VERLAG
MÜNCHEN**

Das große Erfolgsbuch

„Viel Bemerkenswertes steht in diesem Buch, vom Politischen bis zu Liebhabereien, bis zu Gerhart Hauptmann und Thomas Mann. Die Ehrlichkeit eines bedeutenden Mannes ist es, die Bumkes Erinnerungen Gewicht über den Tag und Fachliches hinaus verleiht. Und das stolze Wort, das er gesagt hat, wollen wir als einer gütigen Weisheit letzten Schluß bewahren: „Gibt es noch einen Beruf außer dem ärztlichen, dessen höchstes Ziel es ist, sich entbehrlich zu machen?“

*Emil Belzner in Rhein-Neckar-Zeitung,
Heidelberg.*

„Vielen interessanten Persönlichkeiten ist Bumke auf seinem Lebensweg begegnet, ein Höhepunkt des Buches ist zweifellos die Schilderung der Moskauer Episode, als er an das Krankenbett Lenins gerufen wurde. Seine damals verfaßte Analyse der russischen politischen Verhältnisse und das Verhältnis Rußlands zu Deutschland hat auch heute nicht seine Aktualität verloren.“

*Prof. Dr. Rauch,
Medizinischer Literatur-Anzeiger.*

„Mit den Aphorismen, die unter dem Namen ‚Hobelspäne‘ dem Buch beigegeben sind, erweist er sich wie in der Darstellung des Buches selbst als Schriftsteller von hohen Graden und ein Weltbetrachter von tiefsten Erkenntnissen. Über das Sterben etwa dürfte selten Schöneres und Tröstlicheres gesagt worden sein.“

Münchner Merkur.

„Auch über das Grab hinaus wahrte Bumke sein ärztliches Berufsgeheimnis. Er spricht von sich und seinen Mitarbeitern und er spricht von der Zeit, in die das Schicksal ihn hineingestellt hat. Er tut dies mit überlegener Ruhe, sine ira et studio... Ich fühle mich nicht berufen, ein Buch zu empfehlen, für das der Name des Autors die beste Empfehlung bedeutet.“

*Dozent Dr. Dr. F. Steigerwaldt
in Medizinische Monatsschrift.*

„Das ist das Schöne an diesen Erinnerungen, daß Bumkes Urteil immer nach Objektivität strebt und jedem gerecht zu werden sucht. So bringt das Buch ein Zeitgemälde von einer in Memoiren nicht immer in diesem Maße zu findenden Gediegenheit und Überzeugungskraft.“

Prof. Dieppen in „Pro Medico“, Mainz.

der Belegschaft in geheimer Abstimmung hierzu entschließt. In den bisherigen Fällen hatten sich durchweg 85% und mehr der Abstimmungsberechtigten hierfür ausgesprochen. Diese Ergebnisse sind entscheidend auf die guten Erfahrungen mit den z. T. seit Jahrzehnten bereits bestehenden Betriebskrankenkassen in der Industrie zurückzuführen. Hierdurch ist gleichzeitig der Beweis erbracht, daß die betriebliche Krankenversicherung für die Industriearbeiterschaft die beste Lösung bedeutet.
(GPK Nr. 8/53)

Union der Geistesarbeiter Deutschlands. Am Montag, den 2. November, fand in Bonn die diesjährige Mitgliederversammlung der Union der Geistesarbeiter Deutschlands e. V. statt. An den Beratungen nahmen Vertreter des Bundesverbandes der Freien Berufe, des Deutschen Beamtenbundes, des Hochschulverbandes, des Deutschen Richterbundes, des Deutschen Philologenverbandes, des Deutschen Rechtspflegerbundes und weitere Persönlichkeiten des geistigen öffentlichen Lebens teil. Zum Präsidenten wurde einstimmig Rechtsanwalt Dr. Max Horn, der Vorsitzende des Bundesverbandes der freien Berufe, gewählt.

Schon durch die Beteiligung der bisher der Union beigetretenen Berufsverbände repräsentiert die Union heute den weitaus größten Teil aller Geistesarbeiter im Bundesgebiet. Mit dem Hinzutreten weiterer Berufsverbände wird gerechnet. Die Union ist parteipolitisch unabhängig und konfessionell neutral. Ihr Ziel ist die Förderung der gemeinsamen kulturellen, rechtlichen und wirtschaftlichen Interessen der Geistesarbeiter sowie ihres Ansehens in der Öffentlichkeit. Damit besteht namentlich im Bundesgebiet ein Zusammenschluß der Geistesarbeiter, der als Gesprächspartner und Mitglied der internationalen Vereinigung aller Geistesarbeiter, der Confédération internationale des Travailleurs intellectuels (CITI), tätig werden kann.

Dr. Horn wies auf die in letzter Zeit von Bundespräsident Heuss und hohen Regierungsstellen wiederholt geäußerte Bereitschaft hin, die Lage der Geistesarbeiter in Deutschland zu verbessern und ihnen wieder die Stellung in Staat und Gesellschaft einzuräumen, die ihrer Bedeutung und ihrer Aufgabe für das soziale Ganze entspricht.

Die Union hat sich den Kampf gegen die Proletarisierung der Geistesarbeiter durch die derzeitige Unterbewertung der geistigen Arbeit zum Ziel gesetzt. Wenn die Gefahr der Vermassung und der Entpersönlichung des geistig tätigen Menschen vermieden werden soll, muß Eigenart und Würde der individuellen geistigen Leistung wieder anerkannt werden. Der geistige Nachwuchs muß kulturell und wirtschaftlich in einer Weise gefördert werden, die den Irrweg in einseitigen Spezialistentum vermeidet.

Mit allem Nachdruck forderte die Versammlung, daß die Eigenart der geistigen Arbeit auch von der Steuergesetzgebung berücksichtigt wird, damit dem Geistesarbeiter mindestens so viel an materiellen Mitteln zur Verfügung steht, wie er zur Aufrechterhaltung einer seinem Beruf angemessenen Lebensführung, zur Erziehung seiner Kinder und zur Sicherung seines Alters braucht. Auch sonst muß in der Gesetzgebung die Besonderheit der geistigen Arbeit stärker berücksichtigt werden, damit die meist individuellen Geistesarbeiter nicht zwischen den großen Massen- und Kapitalorganisationen zerrieben werden.

Zu stellvertretenden Vorsitzenden wurden einstimmig gewählt: Oberregierungsrat Dr. Arthur Hesse, Baden-Baden, Mitglied des Vorstandes des Deutschen Beamtenbundes, und Prof. Dr. Wilhelm Felgenhauer, Universität Hamburg, Mitglied des Vorstandes des Hochschulverbandes.
(Ärztl. Pr.-Inf.)

Die Intelligenz wartet. Im „Handelsblatt, Deutsche Wirtschaftszeitung“ vom 14. Oktober 1953 wird unter diesem Titel zu einem die freien Berufe in der Gegenwart besonders bewegenden Problem Stellung genommen: Die geistigen Arbeiter, die früher mit ihrer Lebensform, ihren Ansichten, ihrem Geschmack das Verhalten der übrigen Bevölkerung bestimmten, sind zwar noch da, aber sie haben für das Geschäftsleben stark an Interesse verloren, sie sind zuwenig „kaufkräftig“.

An diesem vielbesprochenen, vielbeklagten Zustand soll demnächst einiges geändert werden; so jedenfalls ist von führenden Politikern

vor und nach den Wahlen verkündet worden. Es wäre schön, wenn die Einlösung gerade dieses Versprechens nicht lange auf sich warten ließe; denn wie ein Volk seine geistigen Arbeiter behandelt, ist für das Ansehen und die Zukunft dieses Volkes nicht eben unwesentlich, und Deutschland hat hier immerhin einen alten guten Ruf zu verlieren. Was aber kann geschehen?

Nun, man braucht auch hier wie auf anderen Gebieten nicht unbedingt auf eine „große Reform“ zu warten, braucht keine umstürzenden Pläne zu hegen — mit kleinen Dingen läßt sich durchaus ein Anfang machen, mit Dingen, an denen die davon berührenden geistigen Arbeiter aber zumindest die gute Absicht ablesen könnten. Da wäre beispielsweise — wieder einmal — die Steuerpolitik. Wir haben in diesem Jahr die „Kleine Steuerreform“ gehabt, die mancherlei kleine Geschenke verteilt hat; nur die freien Berufe — und dazu gehören besonders viele Kopfarbeiter — sind recht schlecht dabei weggekommen. Nach wie vor muß ein freiberuflich schaffender Mensch z. B. von seinem Einkommen Umsatzsteuer bezahlen. Das Honorar für einen Roman oder für eine Sinfonie wird nicht anders behandelt als der Weiterverkauf eines Waggons Gemüse. Die Honorare für geistige Leistungen sind Einkommen, Bruttoeinkommen zwar, aber immerhin Einkommen und kein Umsatz im eigentlichen Sinne.

Nach wie vor haben die geistig Schaffenden auch wesentlich geringere Abschreibungsmöglichkeiten als die meisten anderen Steuerpflichtigen. Wenn ein Kaufmann die Kosten seines Wagens abschreibt, den Wagen aber auch häufig zu privaten Zwecken benutzt, so ist das selbstverständlich. Zum Glück, darf man sagen: Aber warum gewährt man den geistigen Arbeitern nicht endlich einen entsprechenden Ausgleich, etwa in Form einer wirklich großzügig bemessenen Werbungskostepauschale? Die für unsere Steuerpolitik Verantwortlichen müßten doch wissen, daß ein Kopfarbeiter manche Bedürfnisse hat, die sich einem Finanzamt nur schwer begreiflich machen lassen. Um zum Anfang zurückzukehren: Ein berühmter Universitätsprofessor pflegte früher allabendlich zwei Stunden im Quartett zu spielen, und danach, so pflegte er zu sagen, kämen ihm dann in der Nacht die guten Gedanken. Gedanken übrigens, die für Deutschland auch von nicht geringem materiellem Wert waren. Ob sich ein Finanzamt fände, das dem Professor die Ausgaben für sein Klavier als Werbungskosten attestierte? Wir fürchten: nein.

Mit ein paar kleinen Änderungen in unserer Steuerpolitik — es brauchten nicht einmal Gesetzesänderungen zu sein — ließe sich schon manches machen. Und diejenigen, die es angeht, würden auch die kleinen Dinge hoch bewerten. Sie warten darauf.

In Nr. 4838 des *British Medical Journal*, die dem Allgemeinpraktiker gewidmet ist, berichtet St. J. Hadfield über seine Eindrücke, die er beim mehrmaligen Besuche von 200 Stadt- und Landpraktikern in England, Schottland und Wales gewonnen hat. Er hat dort meist zu verschiedenen Jahreszeiten den Tageslauf der Kollegen als deren Gast verfolgt und, soweit es ihm gestattet wurde, Sprechstunden und Hausbesuche mitgemacht. Nach ihren Leistungen beurteilt er 44% der Praktiker als gut, 44% als genügend und 7% als ungenügend. Im übrigen entsprechen die Verhältnisse recht genau den unsrigen, und es ergeben sich dieselben Mißstände und Wünsche. Zeitmangel steht obenan. In der Sprechstunde fallen auf den Bagatellfall 2–3 Minuten, auf ernstere Zugänge etwa 15 Minuten. Kein Wunder, daß vielfach das Abdomen im Stehen durch die Kleider hindurch untersucht wird — 11 Ärzte besaßen gar keine Untersuchungsbänke —, daß zu wenig auskultiert wird und daß mancher Stadtpraktiker bereits eine vaginale Untersuchung als Sache des Spezialarztes betrachtet. Hausbesuche dauern selten länger als 10 Minuten. Nur 2 oder 3 der erfaßten Ärzte machten physikalische Therapie, und zwar in Form von Lichtbehandlung. Fast alle beklagen sich bitter — wie bei uns — über die Reklamesut, die ihnen täglich die Post bringt und sehen darin eine schwere Belastung der Arzneimittelpreise. Auch die Stellung der Arztfrau als Helferin, oft Sekretärin, ihres Gatten entspricht der in Deutschland Üblichen.
(MMW.)



Standartin

— pum
— cum Codein
— cum Ephedrin

Der experimentell
im pharm. Reihenversuch
wirkungsbestimmte
Hustensaft

KREWEL-WERKE, Eltorf b. Köln

antitussicum

• KREWEL • KREWEL • KREWEL • KREWEL • KREWEL •

• KREWEL • KREWEL • KREWEL • KREWEL • KREWEL • KR

Ihre Drucksachen und Formulare

nur von dem Verlag Ihrer Fachzeitschrift

In kürzester Zeit liefern wir mit Eindruck Ihres Namens und Ihrer Anschrift auf gutem, weißem, schreibfähigem Papier:

Briefblätter, Format 14,8 × 21 cm
500 Blatt DM 10.50, 1000 Blatt DM 15.—

Briefblätter, Format 21 × 29,7 cm
500 Blatt DM 15.—, 1000 Blatt DM 23.50

Briefumschläge, weiß, Format 16 × 11,4 cm
500 Stück DM 11.—, 1000 Stück DM 18.—

Rechnungsformulare, Format 14,8 × 21 cm
500 Blatt DM 12.—, 1000 Blatt DM 16.—

Bitte senden Sie uns stets ein Muster und ein genaues Manuskript, damit wir Sie bestens ohne Rückfragen bedienen können.

RICHARD PFLAUM VERLAG MÜNCHEN

Abt. Formulare

München 2, Lazarettstraße 2—6
Fernruf 6 31 21—23, 6 25 34, 6 00 81

Geschäftsstelle in Nürnberg, Breite Gasse 25/27
Fernruf 2 51 33

Ärzte und Ärztinnen. Dem „Medical Women's International Journal“ vom Juni 1953 entnehmen wir folgende Angaben über das Zahlenverhältnis der männlichen und weiblichen Ärzte in den einzelnen Ländern:

Ärzte: Ärztinnen:		Ärzte: Ärztinnen:	
Australien	9 453 868	Israel	5 500 500
Kanada	? 800	Italien	40 000 2 000
Dänemark	4 799 628	Neuseeland	2 465 250
Deutschland	64 104 über 6 400	Norwegen	3 583 ca. 320
Frankreich	39 051 2 485	Osterreich	12 190 über 4 000
Großbritannien	71 155 ca. 7 000	Pbilippinen	8 164 1 160
Holland	? 1 019	USA	201 277 ca. 9 000

Im Wettbewerb für die Errichtung eines Deutschen Hauses in der Cité Universitaire in Paris — einer der Universität angeschlossenen Wohnheimanlage mit Häusern von 50 Nationen — fiel in München die Entscheidung. Erster Preisträger wurde Dr.-Ing. Johannes Krahn, Frankfurt a. M., zweiter Prof. Sep Ruf, München, dritter Prof. Wilhelm Königter, Düsseldorf. (M. Kl.)

Säuglingswäsche darf nicht mit den üblichen anilinbaltigen Wäschtinten gezeichnet werden! Diese Warnung sprachen die beiden Düsseldorf Kinderärzte Dr. med. H. Rodeck und Dr. med. H. Westhaus aus, die eine Gruppenvergiftung durch Wäschtinten und Wäschefarben beobachtet haben. Die Vergiftung, die auf dem Wege über die zarte Haut der Säuglinge erfolgte, äußerte sich in einer zwei Tage anhaltenden Cyanose und teilweise auch in einer Änderung der Blutzusammensetzung sowie in Leberschwellung. (M. Kl.)

BUCHBESPRECHUNGEN

Das gesunde Kleinkind. Ein ärztlicher Ratgeber für junge Eltern von Dr. med. Trude Arnold-Obermeier. Materna-Verlag. Oskar Koch, München 1953, 52 Seiten. Preis DM 1.50.

Die in der gleichen ansprechenden Weise wie das Büchlein über Säuglingspflege ausgestattete Broschüre wurde von einer Kinderärztin für die Eltern des Kleinkindes geschrieben, um ihnen in dieser ebenso reizvollen wie schwierigen Lebensperiode des Spielalters mit Rat und Tat zur Seite zu stehen. Die körperliche Entwicklung, die Pflege und Ernährung des Kleinkindes werden unter Beiliegung von Tabellen und Photos besprochen und anschließend Erziehungsprobleme behandelt. Von besonderer Bedeutung für die innere Entwicklung des Kleinkindes ist die Umwelt. Auf den günstigen erzieherischen Einfluß von Geschwistern, Gespielen, dem Besuch eines Kindergartens — der allerdings auch gewisse Nachteile mit sich bringt —, geeignetem Spielzeug usw. wird hingewiesen. Von großem Einfluß auf die seelische und geistige Entwicklung des Kleinkindes ist das Verhalten der Eltern. Unzweckmäßige erzieherische Maßnahmen werden aufgezeigt und den Eltern mit viel Einfühlungsvermögen in die psychischen Reaktionen des Kleinkindes Richtlinien für ihre Erziehungsaufgabe vermittelt. — Das trotz seiner Kürze sehr inhaltsreiche Büchlein ist allen Eltern wärmstens zu empfehlen.

L. von Seht, Rottenbuch

Schluß des redaktionellen Teils

CORDISANOL-Diätvorschrift für salzfreie Kost von Prof. Dr. W. Heupke, Frankfurt/Main (auf Anforderung kostenlos erhältlich von Dr. Schwarz KG., Monheim b. Düsseldorf).

Für den Herzkranken und Hypertoniker wird die Einhaltung einer salzfreien Kost vielfach zur Lebensnotwendigkeit. So einfach diese Regel dem Fachmann erscheint, so wenig verständnisvoll zeigt sich häufig der einfache Patient. Man muß deshalb die von Prof. Dr. W. Heupke, Frankfurt, verfaßten Diätvorschriften, die jetzt die Firma Dr. Schwarz KG., Monheim, in Anlehnung an ihr Herzpräparat Cordisanol herausgegeben hat, als nützlichere Hilfsmittel begrüßen. Auf den einzelnen herauslösbaren Diätblättern erhält der Patient ohne Hinweis auf irgendwelche Methoden der Behandlung oder Medikation in völlig neutraler Form alle notwendige Aufklärung über Zweck, Ausführung und Beispiele von salzloser Kost.

Die ebenfalls von Prof. Dr. Heupke verfaßten Diätvorschriften für Gallenranke, die die Firma Dr. Schwarz KG. vor über einem Jahr in ähnlicher Weise herausbrachte, haben inzwischen viel Zustimmung und Verbreitung gefunden. Der neuen Cordisanol-Diätvorschrift dürfte der gleiche Beifall zuteil werden.

Bellagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen Prospekte nachstebender Firmen bei:
CIBA Aktiengesellschaft, Wehr/Baden,
Klinge G.m.b.H., München 23,
Uzara-Werk, Melsungen,
Kom.-Ges. Schwarzhaupt, Köln/Rhein,
Dr. Gerbard Mann, Arzneimittelfabrik, Berlin-Charlottenburg,
Gothaer Lebensversicherung auf Gegenseitigkeit in Göttingen,
Paulaner-Salvator-Thomashäuser, München.

„Bayerisches Arzteblatt“. Herausgeber: Bayer. Landesärztekammer. Schriftleitung: München 22, Königinstraße 25, Schriftleiter Dr. Wilhelm Wack, München. Die Zeitschrift erscheint monatlich im Richard Pflaum Verlag, München 2, Lazarettstraße 2—6, Telefon 6 31 21—23, 6 25 34, 6 00 81. Verlagsgeschäftsstelle: Nürnberg, Breite Gasse 25/27, Telefon 2 51 33. — Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayer. Ärztekammer DM 2.40 vierteljährlich, zuzüglich Zustellgebühr. Postscheckkonto München 139 00, Richard Pflaum Verlag (Abt. „Bayerisches Arzteblatt“). Anzeigenverwaltung: Carl Gabler, München 1, Theatinerstraße 49, Tel. Sammel-Nr. 2 53 31, Telegrammadresse: Warbegabler. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharfingher, München. Druck: Richard Pflaum Verlag, München.



NEU!

PECTAMED

Hustentropfen für Kinder und Erwachsene

O.P. mit 15 cm . . . DM 1.15 a.U.

E. Merck AG • Darmstadt