

BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 12

MÜNCHEN, Dezember 1954

9. Jahrgang

Rückschau

Von Senator Dr. Karl Weiler, Präsident der Bayer. Landesärztekammer

Es war mir zur lieben Gewohnheit geworden, jeweils zum Jahresende der wesentlichsten Begebenheiten zu gedenken, die in den vorausgegangenen zwölf Monaten Bedeutung für das Wohl und Wehe der Ärzteschaft Bayerns und Deutschlands erlangten. Besonders freute es mich, dabei allen aufrichtig danken zu dürfen, die sich besorgt um das Schicksal des deutschen Arztes zeigten und die Beauftragten der ärztlichen Standesvertretung in ihren Bemühungen um die Erhaltung eines hochwertigen Arztums in Deutschland unterstützten.

In diesem Jahre kann ich mich nicht auf einen kurzgeformten Rückblick der gewohnten Art beschränken, da die Amtszeit der Vorstandschaft der Bayer. Landesärztekammer und ihres Präsidenten zu Ende ging. Leider konnte ich meine Absicht nicht verwirklichen, der Ärzteschaft einen umfassenden Bericht über die vier Jahre der verflochtenen Amtszeit beim Bayer. Ärztetag zu erstatten, da die für Anfang November anberaumte Tagung in Passau abgesagt werden mußte.

Vorgeschrittenes Alter und angegriffene Gesundheit würden es mir nicht erlauben, unter den derzeit obwaltenden Umständen nochmals das Amt des Kammerpräsidenten zu übernehmen. Ich sehe mich daher veranlaßt, eine abschließende Rückschau über meine fast achtjährige Tätigkeit im Rahmen der gesetzlichen Standesvertretung der Ärzteschaft Bayerns bekanntzugeben. Erstrebtes und Erreichtes sollen dabei herausgestellt werden. In gleicher sachlicher Art gedenke ich auch, an Hand der tatsächlichen Erfahrungen Vorgänge aufzuzeigen, die eine Verwirklichung zum Wohle der Gesamtärzteschaft vorbereiteter Planungen verhinderten.

Während meiner Amtszeit als Kammerpräsident wandte ich mich im Bayer. Ärzteblatt in zahlreichen Aufsätzen — sie werden im engeren Kreise als „Hirtenbriefe“ bezeichnet, da ich Sinn für Humor habe — an die Ärzteschaft. Diese Auslassungen dürfen als bekannt vorausgesetzt werden. Die hier beabsichtigte Rückschau wird nur in großen Zügen ein Bild der Gesamtentwicklung des ärztlichen Standeslebens seit dem Zusammenbruch des Jahres 1945 zu gestalten suchen.

Notgedrungen wird bei dieser Rückschau auch kritische Stellung zu nehmen sein zu Einrichtungen und Vorgängen, die eine mitentscheidende Bedeutung für das Schicksal des deutschen Arztes haben. Lange Jahre hatte ich Gelegenheit, das Gesamtgeschehen von hoher Warte zu beobachten. Redlich bemühte ich mich, dessen Auswirkungen auf das ärztliche Berufsleben zu erkennen und richtig zu bewerten, um die gewonnene Einsicht zum Wohle der Ärzteschaft zu verwerten. Nicht verantworten könnte ich es nun, in meinem Erfahrungsbericht aus Rücksichtnahme auf etwaige Empfindlichkeiten Andersdenkender an Tatsachen vorbeizugehen, deren Verschweigen einer Fälschung gleichkäme. Zur Hintanhaltung von Mißdeutungen

meiner ehrlichen Absicht bitte ich, vorweg zur Kenntnis nehmen und beachten zu wollen, daß meine Kritik sich nicht gegen Personen richtet, sondern nur Einrichtungen betrifft, deren Bestand oder Auswirkungen sich m. E. als gefährlich oder schädigend für das Wohl der Gesamtärzteschaft erwiesen.

Als der Landtag des Freistaates Bayern das Ärztegesetz vom 1. Juli 1927 beschloß, entsprach er einem bereits vor der Jahrhundertwende und später wiederholt vorgetragenen Wunsche der bayerischen Ärzteschaft. In der Begründung des Gesetzentwurfes wurde u. a. hervorgehoben, daß die Erhaltung eines wissenschaftlich und sittlich hochstehenden Ärztstandes im öffentlichen Interesse liege. Außerdem sei der Arzt unentbehrlich für die Durchführung der sozialen Gesetzgebung. Es müsse daher von Staats wegen der Gefahr eines Absinkens der ärztlichen Berufsauffassung und der ärztlichen Leistungen vorgebeugt werden. Infolge der Überfüllung des ärztlichen Berufsstandes und der Ausdehnung der Zwangskrankenversicherung bestehe eine solche Gefahr. Auch sei es wünschenswert, der Staatsregierung die Fühlungnahme mit der Ärzteschaft in allen einschlägigen Fragen durch die Schaffung einer einheitlichen Berufsvertretung zu erleichtern. Es liege daher im öffentlichen Interesse, alle Ärzte des Landes in einer Berufsorganisation zusammenzufassen und hinsichtlich ihrer Berufsausübung einer wirksamen Berufsgerichtsbarkeit zu unterstellen.

Das Bayerische Ärztegesetz des Jahres 1927 enthielt Bestimmungen nur über die Berufsvertretung der Ärzte, dazu auch der Tierärzte, Zahnärzte und Apotheker. Es entsprach den Wünschen der Ärzteschaft und räumte ihr ein weitgehendes Selbstverwaltungsrecht ein. Bekanntlich bestanden schon lange Jahre vor dem Beginn des Hitlerregimes Bestrebungen, die gesamte deutsche Ärzteschaft in einer Reichsärzteordnung zusammenzufassen. Insbesondere befaßte sich der 50. Deutsche Ärztetag am 18. 6. 1931 eingehendst und letztmalig mit dieser Frage. In diese Reichsärzteordnung sollten auch Bestimmungen über die ärztliche Bestallung eingebaut werden. Solche fanden demzufolge in Abschnitt I der Reichsärzteordnung vom 13. Dezember 1935 unter der Überschrift: „Der Arzt“ Platz. Bestimmungen über die ärztliche Berufsvertretung und die Berufsgerichtsbarkeit folgten in den nächsten Abschnitten der Reichsärzteordnung.

Nach deren Inkrafttreten wurden die bis dahin in den Ländern bestehenden gesetzlichen Ärztekammern, so auch die bayerische aufgelöst und durch Landeskammern ersetzt, die nur mehr Untergliederungen der Reichsärztekammer waren. Das Land Bayern erhielt als erstes nach dem Zusammenbruch des Jahres 1945 wieder ein eigenes Ärztegesetz. Es wurde am 25. 5. 1946 vom damaligen

bayer. Ministerpräsidenten Dr. Hoegner mit Genehmigung der amerikanischen Militärregierung bekanntgegeben und zugleich die Reichsärzteordnung für das Land Bayern außer Kraft gesetzt.

Dieses Bayerische Ärztegesetz entspricht in den Teilen, die Bestimmungen über die ärztliche Berufsvertretung und die Berufungsgerichtsbarkeit enthalten, im wesentlichen den Vorschriften des Ärztegesetzes vom 1. Juli 1927, doch beschränkt es sich auf die Regelung der Berufsvertretungen der Ärzte und der Zahnärzte. Hinzugefügt ist aber — wie in der Reichsärzteordnung — ein Abschnitt I: „Allgemeine Rechte und Pflichten des Arztes“, der Bestimmungen über die ärztliche Approbation und das Recht der Berufsausübung enthält.

Das Bayer. Ärztegesetz trat am 1. Juni 1946 in Kraft. Die in ihm vorgesehene Wahl der Abgeordneten zur Landesärztekammer konnte erst Ende Dezember 1946 auf Grund der am 28. November 1946 vom Staatsministerium des Innern bekanntgegebenen Wahlordnung erfolgen. Die gewählten Abgeordneten — darunter auch ich — traten zum ersten Bayer. Ärztetag am 25./26. Januar 1947 in München zusammen. Zum Präsidenten der Kammer wurde der als einziger Kandidat aufgestellte Münchener Arzt Dr. Berthold gewählt, als 2. Vorsitzender der Augsburger Arzt Dr. Keller.

Dr. Berthold berief mich als Referenten für die Rechtsabteilung der Kammer. Meine vordringlichste Arbeit war in dieser Stellung als Leiter eines Satzungsausschusses, Satzungsentwürfe für die Ärztlichen Bezirksvereine, die Ärztlichen Kreisverbände und die Landesärztekammer auszuarbeiten. Sie wurden von mir beim 2. Bayer. Ärztetag, der am 29./30. März 1947 stattfand, vorgelesen und nach sehr eingehender Beratung von der Vollversammlung der Kammerabgeordneten beschlossen.

Diese Satzungen bedurften nach den Bestimmungen des Ärztegesetzes der Genehmigung durch das Staatsministerium des Innern. Sie wurden daher diesem umgehend zugereicht mit der Bitte, die Genehmigung herbeizuführen. Wider Erwarten wurde diese zurückgestellt, „bis über die rechtliche Stellung der Ärztekammer Klarheit besteht“. Präsident Dr. Berthold erbat daraufhin ein Gutachten des Regierungspräsidenten I. R. Dr. Wirsching, als dem mit der Entwicklung des Bayer. Ärztegesetzes seit Jahrzehnten eng verbundenen unparteiischen Sachverständigen. Dieses Gutachten — abgedruckt im Bayer. Ärzteblatt vom 2. Juli 1947 — kam zu dem Schluß, daß ernste Rechtsbedenken gegen die Stellung der Landesärztekammer nicht beständen.

Besondere Schwierigkeiten bereiteten im neuen Bayer. Ärztegesetz die unter Art. 1 festgesetzten einschränkenden Bestimmungen der Berechtigung vollapprobierter Ärzte zur Berufsausübung in Bayern, soweit sie nicht in Bayern geboren oder wenigstens 10 Jahre ununterbrochen in Bayern wohnhaft waren. Der Widerstand des Staatsministeriums des Innern gegen die Satzungsgenehmigung und ein die Bestimmung des Art. 1 in wenig bestimmter Form mildernder Beschluß des Bayer. Landtages vom 24. Juni 1947 veranlaßte den Präsidenten der Kammer, Dr. Berthold, zurückzutreten. Die Geschäfte der Kammer wurden zunächst von Dr. Keller weitergeführt.

In Fortsetzung meiner Referententätigkeit beschäftigte ich mich mit der Regelung der Facharztanerkennung und gab am 2. Juli 1947 im Bayer. Ärzteblatt eine Facharztordnung bekannt, die in grundsätzlicher Hinsicht durchaus mit der in der früher geltenden „Berufsordnung für die deutschen Ärzte“ festgelegten übereinstimmte und nur die durch die neue politische Gesamtlage notwendigen formalen Änderungen enthielt. Es folgte die Bekanntgabe von Richtlinien für die Einstellung von Direktoren und Chefärzten großer Krankenhäuser, dann Musterverträge für nebenamtlich angestellte leitende Krankenhausärzte, für Vollassistenten, für Hilfsärzte und für Pflichtassistenten

an Krankenhäusern, für Assistenten und Pflichtassistenten bei freipraktizierenden Ärzten, für länger dauernde Vertretungen solcher Ärzte und für die Einrichtung und Führung einer Gemeinschaftspraxis. Alle diese Regelungen konnten nur vorläufigen Charakter tragen, doch mußten den Ärzten beschleunigt einige Anhaltspunkte gegeben werden. Eingehend beschäftigte ich mich in einem im Ärzteblatt erschienenen Aufsatz mit „Aufgaben und Rechtsgrundlagen einer gesetzlichen ärztlichen Berufsvertretung“ zur Unterstützung der Abwehr immer wieder erfolgter Angriffe auf die Rechtsgültigkeit der Bayer. Landesärztekammer.

Die Vollversammlung der Kammerabgeordneten, der für den 11./12. Oktober 1947 einberufene 3. Bayer. Ärztetag in München, wählte mich mit 121 von 152 Stimmen zum Präsidenten der Kammer. Mit dem Dank für das mir damit bekundete Vertrauen verband ich auf Grund bereits gemachter Erfahrungen die dringende Bitte an die Ärztlichen Bezirksvereine, die Arbeiten der Kammer, mehr als bis dahin geschehen, durch konstruktive Vorschläge zu unterstützen. Ich schloß meine kurzen Ausführungen mit der Erklärung, daß ich für eine sachliche Kritik und auch für eine loyal geführte Opposition empfänglich und dankbar wäre.

Auf Grund reichlicher standespolitischer Erfahrungen aus der Zeit vor dem Hitlerregime und neuer Beobachtungen nach dessen Zusammenbruch war ich mir der mit dem Amt des Kammerpräsidenten übernommenen überaus schweren Verantwortung durchaus bewußt. Es bestand für mich auch nicht der geringste Zweifel, daß es gelte, vorerst unabsehbare Schwierigkeiten zu überwinden. Wenn ich dies Wagnis unternahm, obwohl ich bereits kurz vor der Vollendung meines 70. Lebensjahres stand, so bewog mich dazu die Erinnerung, daß ich viele Jahrzehnte in verantwortungsvoller Stellung im Scheinwerferlicht der Öffentlichkeit stehend reiche Erfahrungen sammeln durfte, nicht zuletzt auch auf verwaltungsrechtlichem Gebiete und zudem in standespolitischer Hinsicht. Nicht geringe Hoffnung, auch als Kammerpräsident mir die unbedingt nötige Achtung verschaffen zu können, setzte ich auf die Tatsache, daß ich weder parteigebunden noch sonstwie in der Freiheit meines Handelns außer durch mein Gewissen beschränkt war und bin. Außerdem hatte ich in meinem erfahrungsreichen Leben insbesondere auch als Psychiater die Überzeugung gewonnen, daß zur Erreichung eines Zieles neben einer besonnen einzusetzenden, gradlinigen Zielstrebigkeit oft auch ein gerüttelt Maß von Geduld gehört, Bedingungen, denen ich mich gewachsen fühlte. So ging ich denn guten Mutes ans Werk.

Die Aufgabe der Kammer und damit ihrer Präsidenten ist im Ärztegesetz und dessen oben wiedergegebener Begründung klar umrissen. In erster Linie ist er verpflichtet, dafür zu sorgen, daß der bayerischen Bevölkerung eine ethisch und wissenschaftlich hochwertige Ärzteschaft zur Verfügung steht. Außerdem muß er darauf Bedacht nehmen, mit den Organen der Staatsregierung einen dem gesundheitlichen Wohl der Allgemeinheit dienenden Gedankenaustausch zu pflegen und den notwendigen Dienstverkehr mit den zuständigen Behörden zu erleichtern und möglichst reibungslos zu gestalten. Im allgemeinen hat er die beruflichen Belange der Ärzteschaft Bayerns im Rahmen der Gesetze wahrzunehmen.

Infolge der Verweigerung der Genehmigung der Satzungen der Kammer und der anderen Organe der ärztlichen Berufsvertretung fand ich bei meinem Amtsantritt eine wenig erfreuliche Lage vor. Ich sah mich daher veranlaßt, persönliche Schreiben an den Herrn Ministerpräsidenten und die für die Behandlung von Angelegenheiten der Ärzteschaft in Betracht kommenden sonstigen Herren Staatsminister zu richten, in denen ich meine und

der Gesamtärzteschaft freundwillige Bereitschaft zur Zusammenarbeit im Dienste der Volksgesundheit zum Ausdruck brachte. Dieses Angebot fand eine durchweg günstige Aufnahme. Mit dankbarer Befriedigung kann ich rückschauend feststellen, daß das erbetene, von gegenseitiger Achtung auf gleicher Ebene getragene Zusammenwirken sich im Laufe der Zeit immer fester und erspriesslicher gestaltete. Seit störende Einwirkungen seitens der amerikanischen Militärregierung ausgeschlossen waren, traten ernste Unstimmigkeiten nicht mehr auf. Hinzufügen muß ich hier, daß das Ergebnis meiner zahlreichen unmittelbaren Verhandlungen mit Beauftragten der Militärregierung, Ärzten und anderen Persönlichkeiten keineswegs immer unbefriedigend war. Leider wurden jedoch zunächst erzielte Erfolge des öfteren durch Anordnungen übergeordneter militärischer Dienststellen zunichte gemacht.

Bereits vor meinem Amtsantritt haben Besprechungen mit einer Gemeinschaft von beauftragten anderer Ärztekammern in Westdeutschland stattgefunden, die sich unter dem Vorsitz des Präsidenten der Hessischen Ärztekammer, Dr. Oelemann, in Bad Nauheim zu einer Arbeitsgemeinschaft zusammengeschlossen hatten. Die unbedingte Notwendigkeit einer dauernden beratenden Führungnahme der Vorsitzenden der ärztlichen Berufsvertretungen aller Länder Westdeutschlands erschien mir selbstverständlich. Demzufolge trat ich bei einer Tagung der vorbezeichneten Arbeitsgemeinschaft, die vom 17. mit 19. 10. 1947 in Nauheim stattfand, lebhaft für einen Beitritt der Bayer. Kammer ein, stellte aber die grundsätzliche Bedingung, daß die Organisation der Gemeinschaft eine klare kooperativische Verfassung haben und behalten müsse. Dies wurde bindend zugesagt, worauf ich der Vorstandschaft der Bayer. Landesärztekammer in einer Sitzung vom 8. November 1947 berichtete, den Zusammenschluß empfahl und die einmütige Zustimmung erhielt. Seitdem ist die Kammer Mitglied der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern. Ich wurde von dieser damals zum 2. stellv. Vorsitzenden bestimmt. Auf die weitere Entwicklung dieser Zusammenarbeit komme ich noch zurück.

Vom Bayer. Landtag wurde ich als einer der vier Vertreter der freien Berufe des Bayer. Senats in diesen berufen und in dessen erster Sitzung am 4. Dezember 1947 einstimmig in den Hauptausschuß gewählt. Die zweite Vollversammlung des Senats wählte mich am 13. Januar 1948 ebenso in seinen Kulturpolitischen und seinen Sozialpolitischen Ausschuß. Von den Mitgliedern des Kulturpolitischen Ausschusses wurde ich zu dessen Vorsitzendem gewählt. Seitdem bin ich als Mitglied des Bayer. Senats in den bezeichneten Ausschüssen auf Grund erfolgter Wiederwahlen in gleicher Weise tätig.

In einer Sitzung des Senats vom 24. September 1948 wurde ich als einer der drei vom Senat in den Rundfunkrat zu entsendenden Mitglieder gewählt und bei allen später notwendig gewordenen Neuwahlen wiedergewählt. Im Rundfunkrat gehöre ich dem Ältestenrat an und wurde in den Kulturhilfe- und Spendenausschuß gewählt, sowie in den Programmausschuß. Beide Ausschüsse bestimmten mich zu ihrem Vorsitzenden.

Meine Tätigkeit im Bayer. Senat und im Rundfunkrat ermöglichte mir eine gute Orientierung auch auf weiteren, nichtärztlichen Gebieten, so insbesondere auf dem kultur- und dem sozialpolitischen sowie auch auf dem verwaltungs- und staatsrechtlichen und dem wirtschaftlichen Sektor. Diese Erweiterung meines Blickfeldes konnte ich vorteilhaft bei der notwendigen Korrektur rein ärztlicher Anschauungen und praktischer Überlegungen verwerten. Die Zusammenarbeit mit den Mitgliedern des Senats und des Rundfunkrates verlief immer in den angenehmsten kollegialen Formen und im Geiste gegen-

seitiger Hochachtung auch dann, wenn Meinungsverschiedenheiten zur Entscheidung standen.

Zu Neujahr 1948 beschäufte ich mich im Bayer. Ärzteblatt eingehend mit Aufgaben der ärztlichen Standsvertretung, deren Bearbeitung in Anbetracht der damaligen noch recht verworrenen Lage beschleunigt in Angriff zu nehmen war. In erster Linie mußte eine klare, eindeutige und rechtlich unangreifbare Entscheidung gegen das Ärztegesetz erhobener verfassungsrechtlicher Bedenken herbeigeführt werden. Die Überfülle der damals in Bayern lebenden noch nicht niedergelassenen Ärzte ließ eine bessere Fassung des verschiedenen Auslegungen erlaubenden vorläufigen Niederlassungsgesetzes vom Juli 1947 dringlich erscheinen. Eine untragbare Mißachtung der ärztlichen Schweigepflicht und eine damit zusammenhängende ernste Gefährdung von Gesundheit und Leben schwangerer Frauen durch Bestimmungen eines neu vom Bayer. Landtag erlassenen Gesetzes über die Meldepflicht von Früh- und Fehlgeburten erforderte baldigste Abhilfe. Das steigende Überangebot von Ärzten veranlaßte Erwägungen einer zahlenmäßigen Beschränkung des ärztlichen Nachwuchses besonders auch deshalb, weil die infolge der Kriegszerstörungen entstandene Raumnot in den Unterrichtsanstalten keine genügende Ausbildung des überreichlichen Andranges Medizinstudierender ermöglichte. Man dachte an die Einführung von Eignungsprüfungen. Als dringend notwendig mußte eine Vervollständigung der Ausbildung der während der Kriegszeit herangewachsenen Mediziner bezeichnet werden, weil deren ärztliche Erziehung sehr lückenhaft geblieben war. Auch erschien eine grundsätzliche Regelung des schon langsam anlaufenden ärztlichen Fortbildungswesen geboten.

Die den Nürnberger Ärzteprozeß veranlassenden Handlungen einzelner Ärzte, schauerliche Auswirkungen materialistischer Denkweise und Folgeerscheinungen einer verbreiteten pathischen Eigenart deutscher Menschen, die sie geneigt machen, einer Pflächterfüllung den Vorzug vor der persönlichen Verantwortung einzuräumen und zum hirn- und herzlosen Befehlsempfänger abzusinken, bedurften schärfster ablehnender Stellungnahme seitens der ärztlichen Standsvertretung. In diesem Zusammenhang wurde die Ärzteschaft auf die schwere Gefährdung des Arztiums durch die Mechanisierung der Arzttätigkeit und das im Gefolge einer materialistischen Denkweise allzu leicht eintretende Abweichen von der dem Arztberuf ureigenen Linie der mitfühlend beobachteten seelischen Einstellung zum Kranken aufmerksam gemacht. Dazu bewog mich die Überzeugung, daß die dringend gebotene moralische Wiederaufrüstung zur Sicherung der ärztlichen Ethik ohne ernste Abkehr von der materialistischen Einstellung nicht zu erhoffen sei.

Abschließend gab ich meiner unerschütterlichen Ansicht Ausdruck, daß die ärztliche Berufsvertretung die ihr vom Gesetzgeber übertragenen Aufgaben nicht allein auf ihre eigene Kraft vertrauend erfüllen kann. Nur die Gewißheit, bei ihren Arbeiten von einer in sich geschlossenen, einigen bayerischen Ärzteschaft gestützt zu werden, könne ihr die Kraft erhalten, den gewiß dornenvollen Weg zum Ziele unbeirrbar zu verfolgen. In der Erwartung, daß diese Einsicht und Willenseinstellung Allgemeingut der Ärzte werden sollte, glaubte ich hoffen zu dürfen, auch das höchste der mir vorschwebenden Ziele zu erreichen, die Wiederherstellung der Freiheit der ärztlichen Berufsausübung.

In den nachfolgenden Abschnitten meiner Rückschau will ich versuchen, so klar und objektiv, als mir dies gelingen mag, herauszustellen, ob und inwieweit meinen Bestrebungen Erfolg beschieden war und meine Hoffnungen sich erfüllten. Bei der hier gebotenen Kürze und der zusammenfassenden Art der Darstellung werden Fragen offen bleiben, doch werde ich mich bemühen, keine entscheidend wichtigen außer Betracht zu lassen.

Der Kampf um Bestand und Form des Bayer. Ärztegesetzes

Der Kampf um den Bestand des Ärztegesetzes vom 25. Mai 1946 begann mit der Weigerung des Innenministeriums, die gesetzlich vorgeschriebene Genehmigung der im April 1947 vorgelegten Satzungen herbeizuführen und von der ihm im Ärztegesetz zugestandenen Ermächtigung Gebrauch zu machen, eine Berufsgerichtsordnung herauszugeben. Der Kampf endete erst mit der am 20. Juli 1951 erfolgten Bekanntgabe der Entscheidung des Bayer. Verfassungsgerichtshofes. Länger als vier Jahre dauerte der Schwebezustand, der es der gesetzlichen ärztlichen Berufsvertretung unmöglich machte, an eine wirksame Durchführung ihrer wesentlichsten Aufgaben heranzutreten. Sie führte nur ein Scheinleben, da ihr Einfluß auf das Verhalten der Ärzte nur soweit ging, als diese bereit waren, freiwillig bei der Ordnung des ärztlichen Berufslebens in altgewohnter Art mitzuwirken. Von einer aktiven Betätigung der Berufsvertretung zur Sicherung eines ethischen Hochstandes der Ärzteschaft schlechthin konnte in den ersten Jahren dieser Kampfzeit keine Rede sein, dies in einer Zeit, die allem eher förderlich war als der Hebung der im allgemeinen stark abgesunkenen moralischen Haltung.

Der Kampf der Berufsvertretung um den Bestand des Ärztegesetzes verlief in zwei Abschnitten. Im ersten ging der Widerstand gegen die Durchführung des Gesetzes im wesentlichen von der amerikanischen Militärregierung aus. Er endete mit deren Ausschaltung im September 1949. Der zweite Abschnitt begann mit der am 20. Februar 1950 von einigen bayerischen Ärzten beim Bayer. Verfassungsgerichtshof eingereichten Beschwerde, in der eine Verfassungswidrigkeit wesentlicher Bestimmungen des Ärztegesetzes behauptet wurde.

Von der amerikanischen Militärregierung, die zunächst selbst den Erlaß des Ärztegesetzes gewünscht und seine Bekanntgabe genehmigt hatte, wurde in erster Linie Einspruch gegen die Gesetzesbestimmung erhoben, die alle in Bayern wohnhaften Ärzte verpflichtet, dem für ihren Wohn- oder Praxissitz zuständigen ärztlichen Bezirksverein als Mitglied anzugehören. Außerdem richtete sich ihr Widerstand gegen die Einrichtung der Berufsgerichte und die Einbeziehung der Landesärztekammer und der ärztlichen Bezirksvereine in den Kreis der Körperschaften des öffentlichen Rechts. Die ablehnende Haltung der amerikanischen Militärregierung gegen die Durchführung des Ärztegesetzes fand auch Unterstützung einiger weniger bayerischer Ärzte, die den Weg über die fremde Macht nicht scheuten, um eigene Ziele zu verfolgen. Allmählich trat in immer stärkerem Grade der Wille der Militärregierung hervor, der bayer. Ärzteschaft eine den Gepflogenheiten der amerikanischen Ärzteschaft entsprechende Regelung der Berufsvertretung aufzuzwingen, ohne die grundsätzlich andersartigen Bedingungen der ärztlichen Berufstätigkeit in Amerika und in Deutschland zu würdigen.

Ein Schreiben der Militärregierung vom 22. Juni 1949 an den bayer. Ministerpräsidenten enthielt den Befehl, die notwendigen Schritte zu tun, um die Organisationen der ärztlichen Berufsvertretung den Bestimmungen der Militärregierungsvorschrift Titel 11 — 111 II/III — diese beschränkte sich übrigens ausdrücklich auf gesellschaftliche und berufliche Vereinigungen mit wirtschaftlichem Charakter! — anzupassen. Falls dieser Befehl nicht bis zum 1. September 1949 durchgeführt sein sollte, seien die erforderlichen Schritte zu tun, um die Organisationen zu diesem Zeitpunkt aufzulösen. (Gleiche Anordnungen der amerikanischen Militärregierung hatten bereits in Württemberg und Hessen zur Auflösung bzw. Umstellung der berufsständischen Organisationen geführt.) Der Möglichkeit einer Unabdingbarkeit des nun ergangenen militärischen Befehls Rechnung tragend, wurde vom bayer.

Innenministerium im Einvernehmen mit der Kammer ein abgeänderter Ärztegesetzentwurf vorbereitet, der den Forderungen der Militärregierung gerecht werden und notfalls vom Bayer. Landtag verbeschieden werden sollte, um vorerst einmal keine Unterbrechung der Vertretung der bayerischen Ärzte eintreten zu lassen.

In höchster Not gelang es mir dann doch noch, mit Unterstützung des bayer. Ministerpräsidenten eine Vorsprache beim Direktor der Militärregierung zu erwirken. Sie fand am 24. August 1949 unter Führung des stellv. Ministerpräsidenten Dr. Müller statt. Erreicht wurde die Absetzung des Termins vom 1. September 1949 und — was sich als entscheidend erweisen sollte — die Zusage einer Rückfrage an den bereits in Frankfurt weilenden amerikanischen Hohen Kommissar McCloy. Dieser sollte bestimmen, ob die Ärztekammergesetzgebung nicht doch als innerdeutsche Angelegenheit zu behandeln und der deutschen Regierung zu überlassen sei. Wie es mir dann gelang, eine Bejahung dieser Frage seitens des Hohen Kommissars noch zeitgerecht zu erhalten, bedarf keiner Darstellung. Es bleibt abschließend nur noch die Abstandnahme von der Durchführung des Befehls der bald darauf abtretenden amerikanischen Militärregierung zu verzeichnen.

Über das jahrelange, äußerst zähe, in Anbetracht der unbeschränkten Macht der amerikanischen Militärregierung in Bayern mit großer Behutsamkeit, angestrengtester Besonnenheit und nicht zuletzt mit grenzenloser Geduld geführte Ringen um den Bestand der unseren deutschen Verhältnissen angemessenen ärztlichen Berufsvertretung wurde die bayer. Ärzteschaft in Wort und Schrift dauernd auf dem laufenden gehalten. Bei Verhandlungen im Länderrat in Stuttgart und im Bayer. Senat nahm ich des öfteren unmißverständlich Stellung; mit Schreiben und Vorsprachen gewann ich allmählich die Unterstützung der bayer. Staatsregierung und durch öftere Besprechungen mit den Beauftragten der Militärregierung gelang es immer wieder, letztentscheidende Verfügungen hinauszuzögern. In dem gewiß interessanten aber vor allem äußerst anstrengenden Spiel der Energien kam es mir sehr zustatten, daß ich während eines langen Aufenthalts in Amerika in früherer Zeit Gelegenheit gehabt hatte, die Denk- und Verhandlungsweise der Amerikaner recht gut kennenzulernen.

Meine Hoffnung, daß ich mich nach dem Wegfall des Einflusses der amerikanischen Militärregierung der Bearbeitung der überaus zahlreichen Aufgaben ernstlich widmen können, wurde trotz der nun endlich erfolgten Genehmigung der Satzungen — die Herausgabe einer Berufsgerichtsordnung stand noch aus — schwer enttäuscht. Mit der Einreichung der oben erwähnten Beschwerde gegen Bestimmungen des Ärztegesetzes beim Bayer. Verfassungsgerichtshof begann der zweite Abschnitt des Kampfes.

Die neuerliche Verhinderung eines Wiederaufbaues im Sektor der ärztlichen Berufsvertretung veranlaßte mich im Mai des Jahres 1950 zu einer unmißverständlichen Stellungnahme im Ärzteblatt unter der Fragestellung: „Wiederaufbau oder Zerstörung?“ Zugleich mußte ich mich gegen eine Verkenning meiner Ansichten und Absichten schärfstens verwahren. Ich tat dies, indem ich in 10 Sätzen herausstellte, was eigentlich längst bekannt war oder sein mußte.

Es würde hier zu weit führen, wollte ich diese Thesen ausführlich zum Abdruck bringen. Ich beschränke mich daher auf eine skizzenhafte Andeutung der wesentlichen, schon damals von mir verfolgten Zielsetzungen. Diese waren: Erhaltung der grundsätzlichen Form des Ärztegesetzes, Umgestaltung der Zwangskrankenversicherung unter Ausschaltung ihrer nicht bedürftiger Volkskreise und unter Mitbeteiligung der Versicherten an der Kostentragung für die ärztliche Behandlung zur Wiederherstellung

des Selbstverantwortungsbewußtseins, Neuordnung des Medizinstudiums zur Förderung der Erziehung nicht nur zum Mediziner, sondern zum wirklichen Arzt, Ergreifung von Maßnahmen zur Verhütung weiterer Überfüllung des Ärztestandes, Planung einer besseren Verteilung der vorhandenen Ärzte auf alle Länder Westdeutschlands, angemessene Bezahlung aller in Krankenanstalten notwendigen ärztlichen Arbeiten, Mitwirkung der ärztlichen Berufsvertretung bei der Besetzung von Krankenhäusern mit Ärzten, tunlichst baldige Planung von Maßnahmen zur Ermöglichung der Zulassung aller freipraktizierenden Ärzte auch zum Dienste der Krankenversicherung und Förderung der ärztlichen Fortbildung. Abschließend forderte ich die Ärzteschaft auf, ihre Kräfte nicht in nutzlosen, dem Ansehen der Ärzteschaft abträglichen Kämpfen gegeneinander zu vergeuden, sondern sich in geschlossener Gemeinschaft dem Wiederaufbau zuzuwenden.

Das Verfahren beim Bayer. Verfassungsgerichtshof nahm seinen Fortgang. Dieses Gericht erholte auch ein Gutachten des Bayer. Senats, das eine Verfassungswidrigkeit des Ärztegesetzes nicht annahm. Das neue schwebende Verfahren verhinderte die Herausgabe einer Berufsgerichtsordnung. Eine keineswegs begründete Ansicht, das Ärztegesetz entbehre nun wieder der Rechtskraft, fand Verbreitung. Wiederum war die Berufsvertretung in der Erledigung ihrer Arbeiten empfindlich behindert. In dem neuerlichen Rechtsstreit mußte sie weitgehende Zurückhaltung üben, da die Gegner-Ärzte, wenn auch nur Vertreter der Ansichten kleinerer Ärztekreise waren. Die Entscheidung des Verfassungsgerichtshofes bestätigte die Berechtigung der von der Berufsvertretung vertretenen Rechtsanschauung.

Die Form des in allen wesentlichen Teilen dem Ärztegesetz des Jahres 1927 entsprechenden Gesetzes vom 25. 5. 1946 weist leider auch bedenkliche Mängel jenes Gesetzes auf, die bei dessen praktischer Anwendung bald zutage getreten waren. Außerdem trug es den derzeitigen Verhältnissen nicht genügend Rechnung, so daß der Bayer. Landtag den Art. 1 des Gesetzes außer Kraft setzte. Schon seit Jahren wurde nun eine Änderung des Gesetzes in Erwägung gezogen. Sie wurde aber praktisch nicht angegangen, weil die Allgemeinverhältnisse zu wenig abgeklärt erschienen. Schließlich wurde dem siebenten, am 4./5. Juli 1953 in Würzburg abgehaltenen Bayer. Ärztetag ein Entwurf zur Änderung des Gesetzes vorgelegt, der von mir vorbereitet und von der Gesamtvorstandschaft der Kammer nach eingehender Beratung leicht abgeändert worden war. Auch der Ärztetag beschloß einige Abänderungen und gab Auftrag, den Entwurf zu gegebener Zeit der Behandlung durch die gesetzgebenden Körperschaften des Landes Bayern zuzuführen.

Der Entwurf wurde der Ärzteschaft bekanntgegeben. Sie wurde auch vom weiteren Verlauf dieser Angelegenheit so eingehend unterrichtet, daß hier nur ganz kurz noch folgendes dazu ausgeführt werden darf. Ein am 26. Januar 1954 vom Innenministerium gestelltes Ersuchen, bei der nun von diesem selbst beabsichtigten Änderung des Ärztegesetzes mitzuwirken, veranlaßte die Vorlage des Würzburger Entwurfs. Bei der Gesetzesänderung sollten nun auch wieder alle Heilberufe mit akademischer Vorbildung (Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker) zusammengefaßt werden, wie dies im Ärztegesetz von 1927 der Fall war. Der danach gefertigte, in allen wesentlichen Teilen den zur Verfügung gestellten Würzburger Vorschlägen angepaßte vorläufige Regierungsentwurf wurde in gemeinsamen Beratungen der Beauftragten des Innenministeriums und der zuständigen Berufsvertretungen so abgestimmt, daß ein einheitlich ausgerichtetes Werk entstand. Während die Vorschriften für die Berufsvertretungen der Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte bereits am 8. Februar 1954 den Wünschen der Beteiligten entsprechend festlagen, bedurften die der Apotheker noch weiterer Be-

ratung. Dadurch entstand eine längere, recht unliebsame Verzögerung der Fertigstellung des endgültigen Gesamtentwurfs des Innenministeriums.

Der vom Ministerrat genehmigte Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Bayerischen Ärztegesetzes konnte daher vom bayer. Ministerpräsidenten dem Bayer. Senat erst am 10. Juli 1954 zur gutachtlichen Stellungnahme zugeleitet werden. Am 20. und 28. Juli wurde er in gemeinsamen Sitzungen des Kulturpolitischen Ausschusses und des Rechts- und Verfassungsausschusses eingehendst beraten. Das Gutachten dieser Ausschüsse wurde von mir als Berichterstatter in der Sitzung des Senats vom 5. August 1954 vertreten. Es fand die einstimmige Billigung des Plenums. Die im Gutachten vorgeschlagenen Änderungen des Entwurfs wurden von der Staatsregierung in ihren endgültigen Entwurf übernommen und dieser dem Bayer. Landtag am 29. September 1954 zur Beschlußfassung übermittleit.

Unsere Hoffnung, daß der Landtag, dessen Legislaturperiode am 23. November 1954 zu Ende ging, das Gesetz noch verabschieden werde, erfüllte sich bedauerlicherweise nicht. Diese Enttäuschung berührt mich auch persönlich schmerzlich, da ich es mir zur besonderen Aufgabe machte, zu versuchen, während meiner Tätigkeit als Kammerpräsident eine gesetzliche Regelung der ärztlichen Berufsvertretung zu erzielen, die nicht nur die Gewähr für einen angemessenen Schutz der berechtigten Interessen des Arztes bietet, sondern auch die mit dessen Schicksal verbundene Erhaltung der zum Schutze der Volksgesundheit erforderlichen wissenschaftlichen und sittlichen Hochwertigkeit des Arztes sichert. Nun bleibt vorerst nur die Hoffnung, daß der neue Bayer. Landtag das von ihm zu beratende und zu beschließende, diesen Bedingungen bestmöglich entsprechende Gesetz in Bälde verabschiedet und damit auch das Seinige tut, um das Arztum vor Schaden zu bewahren.

Die bayerische Niederlassungsordnung

Im unmittelbaren Zusammenhang mit dem Bericht über die eigenartige Geschichte des Bayerischen Ärztegesetzes empfiehlt sich ein kurzer Rückblick auf das Schicksal der bayerischen Niederlassungsordnung, das auch durch Einrede der Militärregierung beeinflusst wurde. Die in Bayern überaus große kriegsbedingte Anhäufung einer das Bedürfnis der Bevölkerung weit übersteigenden Zahl ärztlicher Helfer gab Anlaß zu der bereits erwähnten in Art. 1 des Ärztegesetzes bestimmten Einschränkung der Niederlassungsfreiheit. Danach bedurften alle nicht in Bayern geborenen oder nicht bereits seit mindestens 10 Jahren im Lande ununterbrochen wohnhaften Ärzte zur Niederlassung einer besonderen Genehmigung. Nach dem Inkrafttreten des Flüchtlingsgesetzes vom 19. Februar 1947 konnten sich die ärztlichen Neubürger ebenso wie die anderen bayerischen Ärzte ohne besondere Genehmigung niederlassen. Die Überfülle niedergelassener Ärzte schloß Gefahren für die Volksgesundheit in sich, da sich die Existenzbedingungen der Ärzte derart verschlechtert hatten, daß eine schwere Gefährdung der ärztlichen Moral unausbleiblich war. Landtagsabgeordnete, Landesärztekammervorstand und Länderrat berieten Abwehrmaßnahmen. Die gemachten Vorschläge sahen Genehmigungen der Niederlassungen durch die ärztliche Berufsvertretung vor.

Am 24. 6. 1947 beschloß jedoch der Bayer. Landtag ein „Vorläufiges Gesetz zur Regelung des ärztlichen Niederlassungswesens“, das eine grundsätzliche Genehmigung ärztlicher Niederlassung durch das Staatsministerium des Innern vorsah. Zum Wirksamwerden dieses Gesetzes bedurfte es noch des Erlasses einer besonderen Niederlassungsordnung. Diese stand zur Zeit meines Amtsantritts noch aus.

Wiederholte Schreiben und Vorsprachen zur Beschleunigung dieses dringend notwendigen Erlasses blieben erfolglos. Erst am 4. März 1948 faßte der Bayer. Landtag den erforderlichen Beschluß. Nun versagte die Militärregierung ihre Zustimmung und verlangte Änderungen. Dieser Forderung wurde entsprochen und die Niederlassungsordnung am 5. Mai 1948 vom Landtag beschlossen. Anfang August 1948 ordnete die Militärregierung deren Aufhebung an. Sofort unternommene Verhandlungen hatten das Ergebnis, daß der Zeitpunkt der Durchführung dieser Anordnung auf den 1. Dezember 1948 verlegt wurde. Außerdem wurde mitgeteilt, daß von der Aufhebung Abstand genommen werde, wenn bis dahin ein befriedigendes Gesetz zur Regelung des Niederlassungswesens erlassen worden sei.

Daraufhin beschloß der Bayer. Landtag am 16. Dezember 1948 ein neues „Gesetz zur Regelung des ärztlichen Niederlassungswesens“, über das ich am 17. Dezember 1948 im Bayer. Senat zu berichten hatte. Bei kurz vor der Verabschiedung des Gesetzes persönlich gepflogenen Verhandlungen mit Mitgliedern der zuständigen Landtagsausschüsse wurde erreicht, daß eine freie Niederlassung auch von Ärzten, die in steigender Zahl aus der Ostzone einwanderten, nach diesem Gesetz nicht erlaubt war, sondern von einer nur in ganz besonders gelagerten Fällen zu erteilenden Genehmigung des Staatsministeriums des Innern abhängig blieb. Das neue Gesetz entsprach im wesentlichen auch den Wünschen der Ärzteschaft der anderen Länder Westdeutschlands. Soweit in diesen Ländern keine Niederlassungsbeschränkungen mehr bestanden, war für aus ihnen zuwandernde Ärzte keine besondere Genehmigung zur Niederlassung in Bayern mehr erforderlich. Das Gesetz machte die Niederlassung für alle Ärzte von einer vorausgegangenen 3jährigen nichtselbständigen Tätigkeit im Arztberuf nach Ablegung des Staatsexamens abhängig. Das Plenum des Senats erteilte dem Gesetz seine Zustimmung. Der Art. 1 des Ärztegesetzes vom 25. 5. 1946 trat nun endgültig außer Kraft.

In seiner Sitzung vom 11. August 1950 hatte sich der Senat nochmals mit dem Niederlassungswesen zu beschäftigen, da der Bayerische Landtag ein „Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Regelung des ärztlichen Niederlassungswesens“ beschlossen hatte, wonach die Dauer der vorausgehenden ärztlichen Tätigkeit in nichtselbständiger Stellung von drei auf zwei Jahre herabgesetzt wurde. Bei meinem Vortrag als Berichterstatter konnte ich nicht umhin, die bedauerliche Erscheinung zu erwähnen, daß die den aus anderen westdeutschen Ländern nach Bayern zuziehenden Ärzten gewährte Niederlassungsfreiheit nicht mit gleicher Münze auch in diesen Ländern vergolten wurde, obwohl die Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern dies als selbstverständlich geboten bezeichnet hatte.

Die überaus schleppende Erledigung der dringlichst notwendigen Regelung des ärztlichen Niederlassungswesens brachte nicht nur sehr erhebliche Belastungen der Geschäftsstelle der Kammer, insbesondere auch ihres Präsidenten, wegen der zahllosen Vorsprachen und Verhandlungen mit Außenstellen und einzelnen Ärzten mit sich. Es entstand vielmehr zudem der völlig unberechtigte Verdacht, daß die Kammer und ich selbst daran zum mindesten mitschuldig sei. Die Unerhörtheit dieser Verdächtigung veranlaßte den Vertreter der Flüchtlingsärzte, Dr. Koerting, und den damaligen Referenten für Jungarztfragen, Dr. Siggelkow, einem von mir im Ärzteblatt bekanntgegebenen Sachbericht Mitteilungen anzufügen, die besagten, daß gerade die Erledigung auch dieser Angelegenheit von mir selbst immer wieder mit allen verfügbaren Mitteln zu beschleunigen versucht wurde und den Interessen der Jungärzteschaft meine besonders eingehende und wohlwollende Anteilnahme zukam.

Die Regelung der Beziehungen zwischen Krankenkassen und Ärzten in Bayern

Ohne zwingenden Grund wurde der nach langjährigen Kämpfen zwischen Krankenkassen und Ärzten im Jahre 1931 erreichte Friede jäh gestört durch eine Verordnung Nr. 66 des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und soziale Fürsorge. Diese „Verordnung zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung der von der Sozialversicherung betreuten Personen“ war ohne vorherige Fühlungnahme mit der Ärzteschaft erfolgt. Sie machte die Beteiligung von Ärzten, Zahnärzten und Dentisten an der Behandlung der Zwangsversicherten von einer schriftlichen Zulassungsgenehmigung abhängig, die von dem für den Wohnort des Arztes usw. zuständigen Oberversicherungsamt auf Antrag zu erteilen war.

Der von dieser rein bürokratischen Anordnung völlig überraschten Ärzteschaft bemächtigte sich eine verständliche Unruhe und berechtigte Erregung, die auch bei den Verhandlungen des ersten Bayerischen Ärztetages im Januar 1947 beredten Ausdruck fand. Die Ärzteschaft glaubte — ob mit Recht, mag jetzt dahingestellt bleiben —, diese Maßnahme als Zeichen einer beabsichtigten Spezialisierung des Ärztestandes erkennen zu müssen.

Mit dieser Verordnung beschäftigte sich der Bayerische Landtag zunächst mit dem Ergebnis, daß sie am 1. April 1947 durch eine dem Übereinkommen des Jahres 1931 entsprechende Zulassungsordnung abgelöst werden sollte. Der Vollzug der Verordnung Nr. 66 sollte ausgesetzt werden. Sie wurde aber trotzdem weiter angewandt.

Einem am 26. Januar 1948 gestellten Antrag der Landtagsabgeordneten Dr. Linnert u. Gen. folgend, beschloß der Bayerische Landtag am 26. Februar 1948 die Aufhebung der Verordnung Nr. 66. Bei den Verhandlungen konnte Staatssekretär Dr. Grieser berichten, daß bereits ein Zulassungsausschuß für Ärzte und Krankenkassen gebildet und eine Elnigung über das Zulassungsverfahren erfolgt sei.

In der Folgezeit wurde eine Verordnung für die Zulassung von Ärzten zur Tätigkeit bei den Krankenkassen gleichlautend für die britische und amerikanische Besatzungszone ausgearbeitet und im britischen Bereich am 1. Juli 1948 in Kraft gesetzt. Um nun in Bayern die gleiche Regelung einführen zu können, beschloß der Bayerische Landtag am 28. Juli 1948 ein „Gesetz über die vorläufige Regelung der Beziehungen zwischen Krankenkassen, Ärzten, Zahnärzten und Dentisten“. In diesem wurde der Staatsminister für Arbeit und soziale Fürsorge ermächtigt, diese Beziehungen nach Anhören der beteiligten bayerischen Spitzenverbände einstweilen in einer Verordnung zu regeln. Die Verordnung Nr. 68 wurde mit Wirkung vom 1. März 1947 außer Kraft gesetzt. Der Bayerische Senat, dem ich am 3. August 1948 über das Ergebnis der Verhandlungen in seinem Sozialpolitischen Ausschuß zu berichten hatte, stimmte dessen Antrag, gegen das Gesetz keine Einwendungen zu erheben, zu. Das Gesetz trat am 1. August 1948 in Kraft. Der in ihm vorgeschriebene Erlaß einer Verordnung erfolgte am 12. August 1948 mit Wirkung vom 1. August 1948.

Der Landtag des Freistaates Bayern beschloß am 1. Juni 1949 ein dringliches Gesetz über die Zulassung von Ärzten zur Tätigkeit bei den Krankenkassen. Mit diesem Gesetz erhielt die Verordnung vom 12. August 1948, die zwischendurch aus formalen Gründen von der Militärregierung beanstandet wurde, Gesetzeskraft. Der Sozialpolitische Ausschuß des Bayerischen Senats beauftragte mich wiederum mit der Berichterstattung über seine am 12. Mai und 9. Juni 1949 in dieser Angelegenheit gepflogenen Beratungen. Das Plenum des Senats trat in seiner Sitzung vom 10. Juni 1949 nach Entgegennahme meines Berichtes dem Beschluß des Ausschusses, gegen das Gesetz keine Einwendungen zu erheben, einstimmig bei. Dieses seit-

Zahlreiche Nachahmungen des millionenfach
bewährten Rheumatherapeutikums

Irgapyrin

beweisen neben den vielen
wissenschaftlichen Veröffentlichungen
die überragende Bedeutung
der Rheumatherapie mit

Irgapyrin

Ampullen · Dragées · Suppositorien

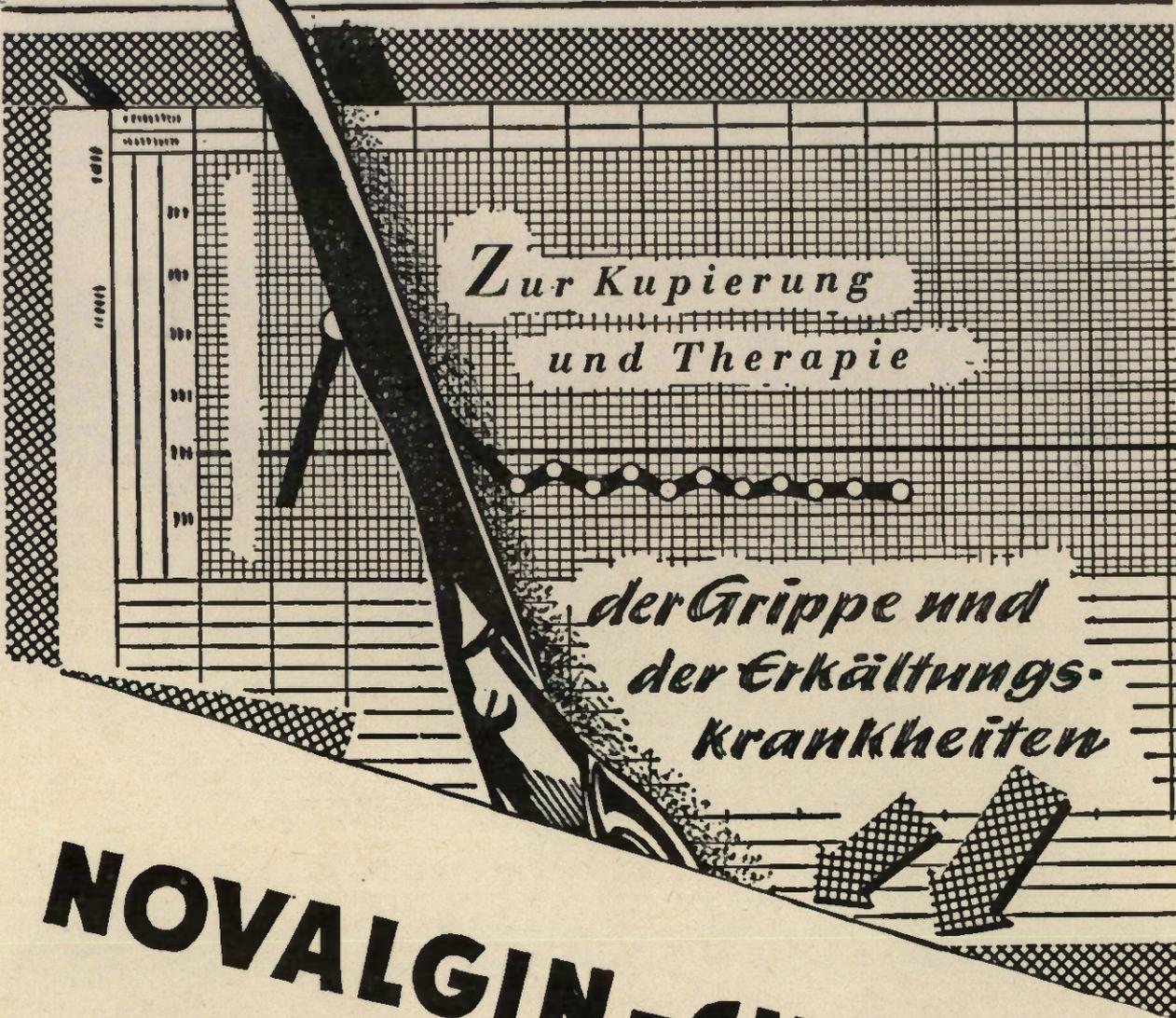


J. R. GEIGY A.G. · BASEL

Pharma-Herstellung und Vertrieb für Deutschland:

Dr. Karl Thomae GmbH · Biberach an der Riss

strahl



*Zur Kupierung
und Therapie*

*der Grippe und
der Erkältungs-
krankheiten*

NOVALGIN-CHININ

FARBWERKE HOECHST AG.
vormals Meister Lucius & Brüning
Frankfurt (M) - Hoechst



HANDELSFORMEN: Röhren mit 10 Dragees DM 1.30 o.U. | Glas mit 20 Dragees DM 2.-o.U.
Anstaltspackungen stehen zur Verfügung

dem in Kraft stehende Gesetz erfuhr durch Landtagsbeschuß vom 5. November 1953 eine kleine Änderung zwecks Anpassung an Vorschriften des Bundesvertriebenengesetzes vom 19. Mai 1953.

An dieser Stelle erübrigt sich ein näheres Eingehen auf das bayerische Zulassungsgesetz. Ein paar Bemerkungen zu seiner Entstehung erschienen jedoch angezeigt, weil die dazu notwendigen Verhandlungen der ärztlichen Berufsvertretung ebenfalls recht zeitraubend und insofern wenig erfreulich waren, als eine Verzögerung des Erlasses der notwendigen Gesetze, gegen die mancherlei Einwände zu machen gewesen wären, im Hinblick auf die Gesamtlage nicht tunlich und nicht zu verantworten war.

Abschließend ist noch zu bemerken, daß der Bayerische Landtag am 1. Juni 1949 auch ein „Gesetz über eine Kassenärztliche, Kassenzahnärztliche und Kassendentistische Vereinigung Bayern“ beschloß. Obwohl dieses eine besondere Kritik erfordernde Bestimmungen enthält, glaubte ich auf deren Betonung bei der mir übertragenen Berichterstattung im Sozialpolitischen Ausschuß des Senats und in der Plenarsitzung verzichten zu müssen, um die Inkraftsetzung des dringlich notwendigen Gesetzes nicht zu hindern. Das Plenum des Senats stimmte dem Gesetz zu, worauf es in Kraft trat.

Die Vertretung wirtschaftlicher Interessen der Ärzteschaft

Bestimmungen der Verfassungen der Bundesrepublik wie auch des Freistaates Bayern erlauben der alle Ärzte umfassenden gesetzlichen Berufsvertretung keine wirtschaftliche Betätigung. Die Kassenärztliche Vereinigung besitzt ebenfalls keine Berechtigung zu wirtschaftlichen Verhandlungen außerhalb des Rahmens der RVO. Der Verband der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund) war am 30. April 1936 zugleich mit dem Deutschen Ärztevereinsbund der Auflösung verfallen. (Bekanntlich war es dem Zusammenwirken dieser beiden Vereinigungen gelungen, das vorerwähnte Abkommen des Jahres 1931 mit den Kassenverbänden abzuschließen.)

Schon bald nach dem Zusammenbruch des Jahres 1945 war eine Wiederherstellung des Hartmannbundes erwogen worden; sie wurde jedoch zurückgestellt. Der mit der Währungsumstellung entstandene außerordentliche wirtschaftliche Notstand weitester Ärztekreise gab dem Gedanken einer Neugründung des Hartmannbundes neuen Auftrieb. Trotzdem überraschend erfolgte sie durch Dr. Thieding am 20. Mai 1949 in Hamburg. In dem einige Tage nachher eingetroffenen Mitteilungsschreiben dieses Geschehens an die Ärztekammern und die Kassenärztlichen Vereinigungen wurde die Errichtung von Landesverbänden empfohlen.

Die selbstverständliche Erkenntnis der Notwendigkeit einer Ausfüllung der bestehenden Lücke im Wirkungskreis der gesetzlichen ärztlichen Berufsvertretungen veranlaßte mich, dem Wunsche Dr. Thiedings sofort nachzukommen. Am 30. Mai 1949 erfolgte die Gründung des Landesverbandes Bayern des Hartmannbundes. Am nächsten Tage wurde seine Eintragung ins Vereinsregister beantragt.

Die Ärzteschaft Bayerns wurde in der Folgezeit in jeder nur möglichen Weise von dem weiteren einschlägigen Geschehen unterrichtet und zum Beitritt aufgefordert. Dieser erfolgte nur zögernd. Bei den Vorstandssitzungen der Kammer suchte ich die jeweils anwesenden Vertreter der bayerischen Ärzteschaft von der Notwendigkeit einer tatkräftigen Förderung des Hartmannbundes zu überzeugen, der — allerdings nur bei richtiger Handhabung seiner Möglichkeiten — eine wertvolle Stütze für die Durchführung der Aufgaben der ärztlichen Berufsvertretung sein könne. Meine Bemühungen fanden keine rechte Gegenliebe. Ältere Mitglieder der Vorstandschaft erinnerten insbesondere an mir auch bekannte Schwierigkeiten der Abgrenzung des Aufgabengebietes des früheren Hartmannbundes von dem der anderen ärztlichen Organisationen. Bei aller Würdigung solcher Bedenken hielt ich es doch für geboten, einen wirtschaftlichen Zusammenschluß, und zwar vorerst am besten unter der zugkräftigen Bezeichnung „Hartmannbund“ zu unterstützen.

Leider entstanden bald wirklich ernste Schwierigkeiten der Grenzziehung infolge eines in unruhigen Zeiten besonders oft ohne dazu wirklich berechtigende Gründe in Erscheinung tretenden Machtstrebens. Die Zentrale des Hartmannbundes in Hamburg erklärte schließlich die Eintragung des Landesverbandes Bayern ins Vereinsregister als unvereinbar mit den Grundsätzen des Hartmannbundes, obwohl nicht die geringste Absicht eines eigenmächtigen Vorgehens des bayerischen Verbandes anzunehmen war. Ich legte dessen vorläufig übernommenen Vorsitz nieder, da der Landesverband formell aufgelöst werden mußte, um seine Eintragung löschen zu können. Seine Neugründung wollte ich möglichst reibungslos erleichtern. Am 12. August 1950 löste sich der Landesverband als e. V. auf, worauf seine Neugründung als Untergliederung des Zentralverbandes in Hamburg und die Wahl einer neuen Vorstandschaft erfolgte.

Als Präsident der Kammer nahmen mich die pflichtgemäß zu erledigenden Aufgaben dauernd derart in Anspruch, daß ich den Bestrebungen und dem Vorgehen des Landesverbandes Bayern des Hartmannbundes in der Folgezeit nur eine sehr beschränkte, mehr beobachtende Aufmerksamkeit schenken konnte. Obwohl daher eine bemerkenswerte praktische Zusammenarbeit nicht erfolgen konnte, so waren gelegentliche Aussprachen doch immer von dem beiderseitigen Willen getragen, nur dem Wohle der Gesamtärzteschaft dienend vorzugehen.

Meine längst bestehende Überzeugung, daß es weit besser wäre, die Obsorge für die Interessen der Ärzteschaft wie auch für das gesundheitliche Wohl der Bevölkerung der im Ärztegesetz vorgesehenen ärztlichen Berufsvertretung allein zu überlassen, verstärkte sich während meiner langen Amtstätigkeit als Kammerpräsident immer mehr. Ich hatte nur zu oft Gelegenheit, zu beobachten, wie gering der Erfolg für das Wohl der Gesamtheit der Ärzteschaft ist, wenn viele kleinere und daher weniger kräftige ärztliche Gemeinschaften versuchen, sich in der Öffentlichkeit Geltung zu verschaffen, um ihre Sonderziele zu erreichen. Manchmal fügten sie sich dabei selbst und weiten Kreisen der Ärzteschaft eher Schaden zu. Die Durchführung der überaus vielfältigen ärztlichen Aufgaben berufsständischer Art würde sich weit aussichts-

NEUROVEGETALIN

Bei neurovegetativen Störungen

bewährt und wirtschaftlich

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

reicher auf dem Wege über die gesetzliche Berufsvertretung gestalten, indem die Vorbereitung der notwendigen Unternehmungen in Ausschüssen der Kammer durch für die einzelnen Sparten bestgeeignete erfahrene Ärzte geschähe.

Diese Überzeugung veranlaßte auch Überlegungen, ob es nicht doch einen Weg gäbe, der Kammer eine Möglichkeit zu eröffnen, den wirtschaftlichen Interessen der Ärzteschaft wenigstens eine vorteilhafte Hilfestellung zu geben, ohne in die Gefahr zu geraten, gegen verfassungsrechtliche Bestimmungen zu verstoßen. In Betracht konnte nur eine wirtschaftliche Stützung der freipraktizierenden Ärzteschaft kommen. Ich fand einen Weg und legte einen entsprechenden Organisationsplan einem berufenen Kenner des Verfassungsrechts zur Beurteilung vor. Da er ihn als rechtlich nicht zu beanstanden begutachtete, erkundete ich auch die Ansicht maßgeblicher Persönlichkeiten der Staatsregierung.

Als auch diese keine Bedenken erhoben, legte ich der Vorstandschaft der Kammer die ausgearbeitete und geprüfte Satzung vor. Es wäre ein „Landesverband der freiberuflich tätigen Ärzte in Bayern e. V.“ zu errichten gewesen zum Zweck „der Vertretung der wirtschaftlichen Interessen der in Bayern freiberuflich tätigen Ärzte in enger Zusammenarbeit mit der Bayer. Landesärztekammer“. Sitz des Verbandes sollte München sein, seine Geschäftsstelle räumlich der Geschäftsstelle der Kammer angegliedert werden und das Bayerische Ärzteblatt sein Mitteilungsorgan sein. Der Beitritt zum Verband war allen freiberuflich tätigen Mitgliedern ärztlicher Bezirksvereine freigestellt, eine Aufnahmegebühr von 1 DM und ein Jahresbeitrag von 2 DM zur Deckung der Kosten der Geschäftsstelle vorgesehen.

Der Aufbau des Landesverbandes war satzungsgemäß gegliedert in

1. Kreisgruppen, gebildet von seinen Mitgliedern in den Bereichen der Ärztlichen Bezirksvereine. Leitung: ein Kreisobmann, sein Stellvertreter und drei Beisitzer;
2. Bezirksgruppen, gebildet aus den Obmännern der Kreisgruppen eines Regierungsbezirks. Leitung: ein Bezirksobmann, sein Stellvertreter und ein Schriftführer;
3. Vorstand des Landesverbandes, gebildet aus den sieben Bezirksobmännern und dem jeweiligen Präsidenten und Vizepräsidenten der Landesärztekammer. Der Vorsitz in Sitzungen war dem Präsidenten, bei seiner Verhinderung dem Vizepräsidenten vorbehalten. Dementsprechend hatten diese auch die Beschlüsse des Vorstandes zur Durchführung zu bringen und den Landesverband nach außen zu vertreten.

Die Vorstandschaft der Kammer erachtete eine Verfolgung dieses Planes nicht für tunlich, weil er Unruhe in die Reihen der Ärzteschaft bringen könne. Gegenvorstellungen und das begründete Vorbringen, daß die vorgesehene und rechtlich nicht zu beanstandende engere Verbindung der gesetzlichen Berufsvertretung mit einer den wirtschaftlichen Interessen der Ärzte dienenden Vereinigung die leider nicht sehr rege Anteilnahme der Ärzteschaft an den Arbeiten der Kammer lebhafter gestalten werde, fruchteten nicht. Die ablehnende Stellungnahme der Mehrheit der Vorstandschaft der Kammer gestattete mir als deren Vorsitzendem keine weitere Verfolgung des wohlgedachten Planes, womit meinen Bemühungen ein praktischer Erfolg versagt blieb.

Das Schicksal des ärztlichen Nachwuchses

Regste Anteilnahme der ärztlichen Berufsvertretung erfordert das Schicksal des ärztlichen Nachwuchses schon an sich, da von seiner Entwicklung die Sicherung eines Fortlebens echten Arzttums weitgehend abhängig ist. Die besonders in den ersten Nachkriegsjahren zu beobachtende

überaus große Not der jüngeren Ärzte stand daher nicht etwa nur am Rande meines übergroßen Sorgenkreises. Mit Fragen des ärztlichen Nachwuchses hatte ich mich zudem schon lange vor der Zeit des Hitler-Regimes eingehend beschäftigt. Ich mußte schon damals eine bedenkliche Vernachlässigung der Erziehung des Medizinstudenten zum eigentlichen Arzt beklagen. Die Auswirkungen der nationalsozialistischen Herrschaft und des langen Krieges waren gewiß nicht geeignet, den angehenden Arzt auch mit den Grundsätzen wahren Arzttums genügend bekannt zu machen, von den Einwirkungen der Nachkriegsverhältnisse ganz zu schweigen.

Das Überangebot von Ärzten, die nun eine Vervollständigung ihrer praktischen Ausbildung anstrebten, veranlaßte die Träger von Krankenhäusern — deren eigene wirtschaftliche Bedrängnis vielfach nicht gering war —, die Leistungen auch der zum ordnungsmäßigen Betrieb der Anstalten unentbehrlichen ärztlichen Arbeitskräfte viel zu gering und recht oft überhaupt nicht zu bezahlen. Dieses Verfahren widersprach durchaus den Grundsätzen der bayerischen Verfassung, die eine Bezahlung jeder ehrlichen Arbeit vorschreibt. Der beliebte Hinweis der Krankenhausträger auf die bei der Krankenhaustätigkeit zugleich erfolgende Weiterbildung der jungen Ärzte zur Begründung der Verweigerung einer Bezahlung muß als unbehelflich und verwerflich beurteilt werden.

Die Möglichkeiten eines wirksamen Eingreifens der ärztlichen Berufsvertretung waren auf diesem Gebiete, leider äußerst beschränkt einerseits wegen der damaligen unsicheren Rechtslage der Kammer überhaupt, andererseits im Hinblick auf das Selbstverwaltungsrecht der Krankenhausträger. Endlich, doch keineswegs zuletzt, störte das freiwillige Angebot unbezahlter Dienstleistung alizu vieler Ärzte, deren wirtschaftliche Lage es noch erlaubte, ohne Entlohnung tätig zu sein, wozu sie das Bestreben verführte, auf jeden Fall ihre Ausbildung zu vervollständigen. Bei den zahllosen Verhandlungen mit Krankenhausträgern u. a. wurden mir immer wieder diese Tatsachen entgegengehalten.

Die durch die Währungsumstellung ins Unerträgliche gesteigerte Not veranlaßte mich, in der Vollsitzung des Bayerischen Senats vom 7. 7. 1948 folgenden Antrag zu stellen: „Die Bayerische Staatsregierung wird ersucht, unter Anwendung aller ihr zur Verfügung stehenden verfassungsrechtlichen Mittel mit tunlichster Beschleunigung dahin zu wirken, daß die für den ordnungsmäßigen Betrieb der Krankenanstalten in Bayern notwendigen ärztlichen Hilfskräfte Bezahlung erhalten und diese dem Ausmaße der ärztlichen Dienstleistung entsprechend bemessen wird.“ In der Begründung meines Antrages berichtete ich über meine wenig erfolgreichen Verhandlungen mit Städten, Staat, Kultusministerium u. a. und betonte die nun aufs höchste gestiegene Not. Ich wies darauf hin, daß das in meinem Antrage Verlangte schon längst nicht nur hätte geschehen sollen, sondern vom sozialen und moralischen Standpunkt aus hätte geschehen müssen.

Der Antrag wurde vom Senat einstimmig angenommen. In der Aussprache wurde die Not zahlreicher junger Ärzte von Senatsmitgliedern bestätigt. Es wurde aber auch berichtet, daß ein Chefarzt seinen Assistenten nur 70 und 80 Mark im Monat bezahlte, während er selbst allein von der Ortskrankenkasse im Jahr 60 000 Mark bezog. Ein Senator vertrat die Ansicht, daß es eigentlich Sache der Ärzte wäre, sich gewerkschaftlich zu organisieren, um ihre Leistungen angemessen vergütet zu erhalten, doch sei mein Antrag zu unterstützen.

Auch in der Folgezeit setzte ich meine Bemühungen, das Los des ärztlichen Nachwuchses zu bessern, überall, wo es mir zweckmäßig erschien, nach Kräften fort. Da der gesetzlichen Berufsvertretung die Besorgung wirtschaftlicher Angelegenheiten nicht zusteht, stützten sich meine Bemühungen auf Vorstellungen mehr ideeller Art.

Die bedrängten Jungärzte gründeten den „Marburger Bund“, der den Kampf um die Sicherung einer genügenden Bezahlung der angestellten Ärzte aufnahm und richterliche Entscheidungen erzielte, die zu einer Besserung der Bezahlung angestellter Ärzte beitrugen. Eine Kehrseite hatte dieser Erfolg leider in der Richtung, daß die Krankenanstalten nun dazu übergingen, nicht mehr Ärzte im Krankendienst zu verwenden, als die Erledigung der unbedingt notwendigen ärztlichen Arbeiten dies erfordert.

Während meinen Vorstellungen bei den nichtstaatlichen Krankenanstalten in der Enge des Selbstverwaltungsrechts der Krankenhausträger nur ein recht geringer Erfolg beschieden war, gelang es meinen unablässigen Vorhaltungen und Klagen, eine wesentliche Besserung der Verhältnisse in den staatlichen Anstalten zu erzielen. Es freute mich sehr, in der Februar-Nummer des Bayerischen Ärzteblattes 1952 unter der Überschrift: „Ein guter Schritt vorwärts“ darüber berichten zu können. Der Haushalt des bayerischen Kultusministeriums wies in den folgenden Jahren eine sehr erhebliche, zunehmende Mehrung der bezahlten wissenschaftlichen Assistentenstellen aus. Sie wird fortgesetzt werden, bis sie dem Bedarf an tatsächlich notwendigen ärztlichen Hilfskräften voll entspricht.

Zu der sehr bedauerlichen Angelegenheit des Tarifvertrages für Ärzte vom 1. Oktober 1952, abgeschlossen zwischen dem Landesarbeitgeberverband bayerischer Gemeinden e. V. und der Bezirksverwaltung der Gewerkschaft ÖTV, nahm ich im Bayerischen Ärzteblatt sofort schärfstens ablehnend Stellung. Anlaß gaben Bestimmungen, die eine Entlohnung von Leistungen angestellter vollapprobierter Ärzte weit unter der tariflichen Bezahlung der sonstigen Angestellten mit abgeschlossener Hochschulbildung vorsieht, eine Tatsache, die sich gar nicht vereinbaren läßt mit dem sonstigen gewerkschaftlichen Vorgehen, das eine gerechte Bezahlung aller Arbeitsleistungen erstrebt.

Bei der Obsorge der Berufsvertretung für den ärztlichen Nachwuchs kann es sich nicht nur um eine Anteilnahme an deren wirtschaftlicher Wohlfahrt handeln. Es muß vielmehr auch mit allen zulässigen Mitteln versucht werden, deren Erziehung zum Arzt in wissenschaftlicher und nicht zuletzt in ethischer Hinsicht zu fördern. Letzteres Ziel wird allerdings nicht erreicht werden, wenn es nicht gelingt, die Gefahren zu bannen, denen der angehende Arzt ausgesetzt ist, wenn ihm keine Möglichkeit geboten wird, die Mittel zu seinem Lebensunterhalt mit ehrlicher ärztlicher Arbeit zu erwerben. Einem weiteren Anwachsen der Überfülle von Ärzten muß daher entgegengewirkt und dem ausbildungsmäßig dazu berechtigten Arzt auch die Möglichkeit der Behandlung Zwangsversicherter eröffnet werden. Zu dieser Frage wird hier noch in anderem Zusammenhang zu sprechen sein.

Die Eingliederung der Vertriebenenärzte

Die Behandlung des Problems der Vertriebenenärzte gestaltete sich nicht nur deshalb in Bayern besonders schwierig, weil dieses Land zu den mit Vertriebenen am stärksten belasteten Ländern Westdeutschlands gehört. Erschwert wurde die Lage vielmehr noch dadurch, daß schon zur Kriegszeit zahlreiche Ärzte aus anderen Teilen Deutschlands nach Bayern kamen und nach dem Zusammenbruch noch viele in Bayern aus aufgelösten Heeres-

verbänden und aus Lazaretten entlassene Ärzte im Lande verblieben. Eine weitere nicht zu unterschätzende Zuwanderung von aus der Ostzone geflohenen Ärzten vermehrt fortdauernd die schon untragbare Überfülle.

Der dadurch entstandene sehr erhebliche Arbeitsanfall und die Eigenart der zu behandelnden Fragen gaben Anlaß, Dr. Koerting, einen aus dem Sudetenland vertriebenen Arzt mit ausgezeichneten standespolitischen Erfahrungen, mit der Betreuung der Vertriebenenangelegenheiten im Rahmen der Landesärztekammer zu beauftragen.

Im Laufe der Zeit gelang es einem nicht unerheblichen Teil der vertriebenen Ärzte teils ohne, teils mit Unterstützung der Kammer eine ihre Existenz einigermaßen sichernde Betätigungsmöglichkeit als Arzt zu bekommen. Es konnte aber nicht zweifelhaft sein, daß nur eine Verteilung der Vertriebenenärzte auf alle westdeutschen Länder in Anbetracht der unerhörten starken Überfüllung des Landes Bayern mit Ärzten überhaupt der Not wirklich abhelfen oder sie wenigstens fühlbar mildern könne. Diese Anschauung wurde von der Arbeitsgemeinschaft der westdeutschen Ärztekammern geteilt und Dr. Koerting beauftragt, mit dem Vertreter der Ärzteschaft der französischen Zone die Grundlagen für eine entsprechende Regelung zu vereinbaren. Die dann im Jahre 1949 aufgestellten Grundsätze gelten auch heute noch für die Umsiedlung der Ärzte in andere Länder der Bundesrepublik.

Ein durchschlagender Erfolg dieser Unternehmungen wurde leider bisher nicht erzielt. Im wesentlichen ist dieser Mißerfolg auf einen Mangel der sog. Aufnahmeländer an Bereitwilligkeit, zur Entlastung der mit vertriebenen Ärzten überbelasteten Länder ernstlich beizutragen, zurückzuführen. Der von der Arbeitsgemeinschaft der westdeutschen Ärztekammern auf Grund eines Beschlusses des Deutschen Ärztetages in Hannover vom Jahre 1949 eingesetzte Flüchtlingsarztausschuß verfiel vor der Erfüllung seiner Aufgabe, bei der Umsiedlung der Vertriebenenärzte mitzuwirken, im Frühjahr 1954 der Auflösung.

Es wird nun weiter versucht, die Umsiedlung der dazu bereiten Ärzte durch Unterstützung der diese betreibenden staatlichen Stellen bestmöglich zu fördern. Die Zahl dieser Ärzte ist einerseits nicht mehr sehr groß, doch immerhin beachtlich, zumal es sich im wesentlichen nur noch um solche handelt, die in ihrer derzeitigen Lage keine Aussicht haben, ein nur einigermaßen erträgliches Einkommen aus ärztlicher Berufstätigkeit zu erlangen. Ein Nachlassen in den Bestrebungen, auch ihnen zu helfen, könnte daher gar nicht verantwortet werden, läge auch nicht im Interesse der bayerischen Ärzteschaft.

Selbstverständlich hat die ärztliche Berufsvertretung auch die Pflicht, den Spätheimkehrern aus der Gefangenschaft jede nur mögliche Unterstützung zu gewähren. Ich sah es daher als meine Ehrenpflicht an, keine Gelegenheit zu versäumen, mit Heimkehrern, die bei der Geschäftsstelle der Kammer vorsprachen, auch persönlich in Kontakt zu treten, um ihre Wünsche entgegenzunehmen. Zumeist hatten sie zunächst nur den Wunsch, sich wieder in die Atmosphäre einer freien Welt einzugewöhnen und Erholung zu finden von den körperlichen und mehr noch von den seelischen Strapazen der Gefangenschaft. Sie zeigten sich aber höchst erfreulicherweise fast alle guten Mutes



Cefascillan

Tropf.- Tabl.- Amp.

Diureticum
mit cardialem, renalem
und extrarenalem
Angriffspunkt
CEFAK · KEMPTEN

und nicht nur gewillt, sondern auch befähigt, sich möglichst selbständig eine Existenz zu schaffen oder die Reste einer noch erhaltenen auszubauen. Die Schule unerhörten Leids hatte sie nicht zermürbt, sondern ihren Willen, gegen die Unbill widriger Zeiten mit eigener Kraft zu kämpfen, eher gestärkt.

Aufbau und Entwicklung der Geschäftsstelle der Kammer

Die Einschaltung eines wenn auch nur skizzenhaften Bildes des Aufbaues und der Entwicklung der Geschäftsstelle der Kammer sowie ihres Betriebes wird dem Leser dieses Tätigkeitsberichtes die Gewinnung eines zutreffenden Urteils über die Geschäftsführung der Kammer erleichtern.

Mit einer Entschliebung des Bayer. Staatsministeriums des Innern vom 28. September 1945 wurde Dr. Kallenberger zum kommissarischen Vorsitzenden der Landesärztekammer ernannt und ersucht, die Leitung und die laufenden Dienstgeschäfte sofort zu übernehmen. Dieser Entschliebung folgte am 30. Oktober 1945 eine weitere, durch die er ermächtigt wurde, „alle im Bereich der Landesregierung Bayern befindlichen, früher im Eigentum oder Miteigentum oder in sonstiger Verfügungsmacht der früheren Reichsärztekammer oder der KVD befindlich gewesenen Vermögensgegenstände bis zur Klarstellung der Rechtsnachfolge dieser beiden Körperschaften in Bayern treuhänderisch in Besitz, Verwahrung und Verwaltung zu nehmen“.

Dr. Kallenberger war bei seiner Tätigkeit zunächst völlig auf sich allein gestellt. Nur allmählich fand er Mitarbeiter. Da diese nicht über wesentliche Erfahrungen in Angelegenheiten der Standesvertretung verfügten, war die Arbeit des kommissarischen Vorsitzenden der Kammer überaus schwierig. Zur Erledigung seiner Amtsgeschäfte wurden ihm einige Räume im reichseigenen Hause der von der Militärregierung aufgelösten Versorgungsärztlichen Untersuchungsstelle München zur Verfügung gestellt. Am 20. Februar 1946 konnte der Umzug der Geschäftsstelle in das Haus Königinstr. 23 stattfinden. Dies hatte der Oberbürgermeister von München im Tauschwege für das der ehemaligen KVD gehörende Haus Königinstr. 85 zur Verfügung gestellt, in dem sich das Städtische Gesundheitsamt, dessen Unterkunft kriegszerstört war, häuslich niedergelassen hatte. Das Haus Königinstr. 23 wies noch starke Kriegsschäden auf, deren Beseitigung nicht nur einen sehr erheblichen Geldaufwand beanspruchte, sondern wegen der damaligen unerhört großen Aufbauschwierigkeiten nur sehr langsam fortschritt. Sie waren bei meinem Amtsantritt noch nicht behoben. Von den dadurch bedingten Hemmungen des Betriebs erwähne ich nur die überaus mangelhafte Beheizungs- und Beleuchtungsmöglichkeit während der Wintermonate. Dankbar gedenke ich der aufopfernden Tätigkeit der frierenden, noch unter den Nachwirkungen der Entbehrungen und Strapazen der Kriegs- und Nachkriegszeit leidenden Angestellten der Kammer, die in den hochgestockten, äußerst schwer heizbaren Räumen eng geschart um kleine, schlecht brennende Öfchen tapfer und klaglos ihren Dienst versahen.

Die Erledigung der Geschäfte war außer durch den unter dem Druck der damaligen unsicheren und unangeklärten Verhältnisse im Sektor der ärztlichen Berufstätigkeit ins Groteske gesteigerten Partelverkehr noch ganz besonders erschwert durch den Mangel der notwendigsten Aktenunterlagen. Die Personalakten der Ärzte waren von der amerikanischen Militärbehörde im Zuge ihrer Entnazifizierungsbestrebungen beschlagnahmt und weggeführt worden. Sie konnten bis heute nicht zurückerlangt werden. Die langjährige Unsicherheit der Rechtslage der Kammer war selbstverständlich auch nicht geeignet, eine schnelle Beseitigung der geradezu chaotischen Zustände zu ermöglichen. Man hätte verzweifeln können, doch geschah, was geschehen mußte. Eine Schilderung

von Einzelheiten des Wiederaufbaues erübrigt sich. Wer in jenen Zeiten selbst genötigt war, Zerstörtes wieder neu zu schaffen, weiß, wie schwer dies war. Wer selbst ohne solche Not davon gekommen war, hatte genügend Gelegenheit, das zähe Wirken anderer zu beobachten und für Verständnislose schreibe ich nicht. Mein Bericht beschränkt sich daher auf eine schlichte Aufzählung dessen, was seitdem geschah.

Zunächst wurden auch die kassenärztlichen Angelegenheiten von der Kammer in einer besonderen Abteilung mitbehandelt. Die fortgesetzten Angriffe der Militärregierung gegen den Bestand der Kammer, ausgehend von der völlig irrigen Annahme, daß sie wirtschaftliche Angelegenheiten der Ärzte besorge, gaben Anlaß, die Erledigung der kassenärztlichen Geschäfte, obwohl diese auch nicht ernstlich als wirtschaftlich zu betrachten sind, vom Kammerbetrieb zu trennen. Am 1. Mai 1948 übersiedelte diese Abteilung in das bereits erwähnte, früher der KVD gehörende Haus Königinstr. 85.

Erst nach dem Entscheid des Verfassungsgerichtshofes wurde durch den Bayer. Ärztetag am 22. September 1950 eine Geschäftsordnung der Landesärztekammer beschlossen. Nach dieser obliegt dem Präsidenten der Kammer die Leitung der Geschäftsstelle. Wie bereits gesagt wurde, führte die Kammer während des Kampfes um ihren Rechtsbestand eine Art Scheinleben. Dies hielt mich aber nicht ab, die Geschäftsführung so zu handhaben, als ob die Kammer quicklebendig sei. Bei meiner ehrenamtlichen Geschäftsführung wurde ich dauernd bestens unterstützt von den angestellten Geschäftsführern Dr. Sluka und Dr. Siggelkow sowie den sonstigen nicht-ärztlichen Angestellten der Kammer, deren Anzahl so bescheiden wie möglich gehalten wurde.

Der ehrenamtlichen Tätigkeit Dr. Koertings als Betreuers der Angelegenheiten der Vertriebenenärzte habe ich schon gedacht. Seit 1951 versieht er auch den Dienst der Pressestelle München mit Umsicht und Eifer. Ebenfalls ehrenamtlich besorgt Frau Dr. Kuntze als Vorsitzende des Ausschusses für Fürsorgeangelegenheiten, dem außerdem Dr. v. Bary und Frau Dr. Riffeser angehören, die Verteilung der von der Ärzteschaft freiwillig geleisteten Beiträge zur Unterstützung in wirtschaftliche Not geratener Ärzte, Arztwitwen und -waisen. Sie ist auch mitbeteiligt an der Vorbereitung der Verbescheidung von Anträgen auf Ermäßigung oder Erlaß von Kammerbeiträgen. Auf die ehrenamtliche Tätigkeit des Schriftleiters des Bayer. Ärzteblattes, Dr. Wack, komme ich noch zurück. Der bisher als juristischer Beirat der Kammer tätige Rechtsanwalt Dr. Panholzer scheidet nunmehr aus, da er als Staatssekretär ins Bayer. Finanzministerium berufen wurde. Ich nehme die Gelegenheit wahr, ihm auch an dieser Stelle den besten Dank für seine langjährige Mitarbeit auszusprechen. Abschließend sei hervorgehoben, daß alle Mitarbeiter der Geschäftsstelle sich dauernd, in schlechten wie in besseren Tagen bestrebten, ihre ganze Kraft in den Dienst der bayerischen Ärzteschaft zu stellen. In deren Namen erlaube ich mir, ihnen dafür hier Anerkennung und Dank zum Ausdruck zu bringen.

Im Laufe der Jahre wurden die Verhältnisse der Geschäftsstelle in eine Form gebracht, die eine sichere, schnelle und reibungslose Erledigung der anfallenden Geschäfte erlaubt. Die Amtsräume wurden in einen Zustand versetzt, der einigermaßen in Einklang mit der kulturellen Bedeutung des Arztes steht. Allmählich konnte auch die büromäßige Ausstattung ergänzt und modernisiert werden. Es wurden Einrichtungen getroffen, die den Angestellten der Kammer die Einnahme eines Mittagessens in der Geschäftsstelle gestattet und damit die Durchführung einer ungeteilten Arbeitszeit ohne gesundheitliche Gefährdung ermöglicht. Auch wurde Sorge getragen, daß Vorstandssitzungen nicht durch eine außerhalb der Kammer zu verbringende Mittagspause unterbrochen werden müssen.

Mit Genehmigung des Staatsministeriums des Innern vom 17. 12. 1951 wurden Richtlinien für die Anmeldung der Ärzte in Bayern bei den Ärztlichen Bezirksvereinen erlassen. Durch die Bestimmung, daß Zweitschriften der Meldungen der Landesärztekammer zu übermitteln sind, wurde diese wieder in die Lage versetzt, eine vollkommene Kartei der rd. 14 000 Ärzte Bayerns anzulegen. Dies ist geschehen und auch dafür gesorgt, daß sie dauernd auf dem Laufenden gehalten wird. Diese unbedingt notwendige Einrichtung erfordert infolge der überaus großen Zahl in Bayern lebender unständiger Ärzte einen sehr erheblichen Arbeitsaufwand. Im Zusammenhang hiermit darf an die Herausgabe des umfangreichen Verzeichnisses der Ärzte in Bayern erinnert werden, das erstmals im Jahre 1950 und in verbesserter Form im Jahre 1953 erschien. Diese Zusammenstellung erforderte zunächst auch einen großen Geldaufwand, der bei nun folgenden neuen Auflagen weit geringer sein wird und zum mindesten keine außergewöhnliche Belastung des Etats der Kammer mehr erfordert.

Die mit Genehmigung des Staatsministeriums des Innern vom 13. 12. 1950 herausgegebene Facharztordnung ermöglichte eine bessere Ordnung der geschäftsmäßigen Erledigung von Facharztanträgen. Zu erwähnen ist die Aufstellung einer Liste der in Bayern für die Weiterbildung zum Facharzt anerkannten Krankenanstalten und Fachärzte. Sie wird nach einer Regelung der Angelegenheit der Bereitstellung von Ausbildungsstellen für die kommenden Medizinalassistenten in angepaßter Form neu herauszugeben sein.

Um der bayerischen Ärzteschaft die für sie wichtigsten gesetzlichen Vorschriften in einer Form zur Kenntnis zu bringen, die ihre Sammlung und Aufbewahrung erleichtert, entschloß ich mich, dem Bayer. Ärzteblatt eine entsprechende Sammlung „Das Arztrecht in Bayern“ beizulegen. Es war beabsichtigt, diese bisher in unregelmäßiger Zeitfolge erschienenen Beilagen nach Verabschiedung des Gesetzes zur Änderung des Ärztegesetzes und nach Erlaß einer dringend notwendigen Neufassung der Berufsgerichtsordnung neu herauszugeben. Diese wurde bereits zur Vorlage beim Staatsministerium des Innern in eingehenden Beratungen vorbereitet, die ich die Ehre und — wie ich im Hinblick auf ihren harmonischen Verlauf hinzufügen darf — die Freude hatte, mit den Vorsitzenden der in Bayern amtierenden ärztlichen Berufsgerichte zu führen. Ich verfehle nicht, auch an dieser Stelle meinen herzlichsten Dank zu bekunden für die rege Anteilnahme und die bei den Beratungen bewiesene Aufgeschlossenheit insbesondere auch der juristischen Teilnehmer für die Eigenart der Erfordernisse vollwertiger ärztlicher Berufstätigkeit.

Von dem Alltagsbetrieb der Geschäftsstelle kann hier nicht die Rede sein. Ich darf nur der Erwartung Ausdruck geben, daß alle, die Gelegenheit nahmen, in persönlichen Kontakt mit den bei der Kammer Beschäftigten zu treten, auch dann, wenn ihren vorgetragenen Wünschen nicht Rechnung getragen oder Beschwerden nicht abgeholfen werden konnten, die Überzeugung gewannen, daß sich jeder so verhielt, wie es sich für einen im Dienste der Ärzteschaft selbst Beschäftigten gehört und wie es meiner eigenen Einstellung und den von mir gegebenen Weisungen entspricht.

Das Bayerische Ärzteblatt

Das Bayerische Ärzteblatt ist in der vom Bayer. Staatsministerium genehmigten Satzung der Landesärztekammer als Organ für deren offizielle Bekanntmachungen bestimmt. Es wurde von Dr. Kallenberger als „Amtliches Organ der Bayer. Landesärztekammer und ihrer Bezirksvereine“ ins Leben gerufen. Nach dessen einleitenden Worten im ersten, am 15. Juli 1946 erschienenen Heft des Blattes sollte es der informatorischen Verbindung der Landesärztekammer mit ihren Gliederungen und insbe-

sondere allen Ärzten in Bayern dienen. In erster Linie sollte es die für die Ärzte wichtigen Gesetze, Verordnungen und grundsätzlichen Regelungen verkünden, darüber hinaus auch Raum bieten für die Erläuterung standesrechtlicher und standespolitischer Fragen. Dr. Kallenberger schloß seine Einführung mit den Worten: „Die beste Empfehlung für ein Blatt und der sicherste Weg, es zum Erfolg zu führen, ist das nie erlahmende Interesse seiner Leserschaft.“

Zunächst erschien das Ärzteblatt mit Genehmigung der Militärregierung nach Bedarf, dann in vierzehntägigem Abstand. Dr. Berthold übertrug dem Richard Pflaum Verlag die Herausgabe ab 1. Januar 1947 und berief Dr. Wack zum Schriftleiter. Dabei verblieb es in der Zukunft.

Das Blatt wird allen Ärzten in Bayern kostenlos zugesandt. Beiträge von Ärzten — selbstredend auch von den bei der Kammer oder sonstwie bei Organen der Berufsvertretung tätigen — werden nicht honoriert, außer solche, deren Verfassung oder Einsendung auf ganz besonderes Ansuchen des Schriftleiters oder der Kammer erfolgt.

In Anbetracht der Aufgaben und der Bedeutung des Ärzteblattes mußte ich seiner Entwicklung lebhaftestes Interesse widmen. In dauerndem regstem Gedankenaustausch mit Dr. Wack geschah alles, was uns geeignet erschien, dem Ärzteblatt das Interesse der Ärzteschaft zu erhalten und die Achtung der Öffentlichkeit zu gewinnen und zu stärken. Das Blatt entwickelte sich im Laufe der Jahre zu einem auch von weiten nichtärztlichen Stellen ernstlich beachtetem und ein gutes Ansehen genießenden Organ der ärztlichen Berufsvertretung.

Seine kostenlose Hinausgabe an alle Ärzte belastete zunächst den Haushalt der Kammer, obwohl die Arbeit der Schriftleitung, der nur eine einzige gering bezahlte Angestellte zur Verfügung stand, ehrenamtlich erfolgte, insbesondere wegen der hohen Portokosten nicht unerheblich. In den letzten Jahren gelang es nicht nur, die stetig von mir erstrebte völlige Befreiung der Kammer von jeder wirtschaftlichen Belastung zu erreichen, sondern darüber erheblich hinausgehende Reingewinne zu erzielen. Dieser Erfolg ist in erster Linie der rührigen Arbeit der Anzeigenverwaltung Carl Gabler zu verdanken, dann der sehr entgegenkommenden Haltung des Richard Pflaum Verlags bei den Verhandlungen, die ich mit ihm zwecks Abschluß eines neuen Vertrags zu führen hatte und schließlich, doch keineswegs zuletzt der unablässigen, aufopfernden Arbeit der Abteilung Ärzteblatt, der im Gesamtbetriebe der Geschäftsstelle volle Eigenständigkeit eingeräumt ist. Ihr an dieser Stelle meinen ganz besonders herzlichen Dank auszusprechen, fühle ich mich nicht nur auch im Hinblick auf die mir durchaus bekannten äußeren Schwierigkeiten, die von der Schriftleitung eines solchen Blattes zu überwinden sind, verpflichtet. Dazu bewegt mich vielmehr außerdem ein Umstand, auf den ich zur Behebung von Mißdeutungen hier kurz eingehe.

Ab und zu, besonders auch in letzter Zeit, wurde die Ansicht geäußert, daß die Schriftleitung des Bayer. Ärzteblattes in einer nicht angemessenen Abhängigkeit von mir als Präsidenten der Kammer stehe. Das Ärzteblatt habe sich zu einem „Organ des Kammerpräsidenten“ entwickelt und der Schriftleiter sei zum Vollstrecker seines Willens herabgewürdigt worden.

Folgendes diene zur Aufklärung: Wie bereits bemerkt, habe ich dem Organ der Landesärztekammer dauernd regste Anteilnahme gewidmet. Zudem habe ich mich — besonders seitdem die Rechtsfrage der Kammer klargestellt ist — sehr oft in Aufsätzen über das Ärzteblatt an die Ärzteschaft Bayerns gewandt. Dies entsprach den von Dr. Kallenberger aufgestellten Richtlinien, die ich als durchaus im wohlbedachten Interesse der Ärzteschaft und dem ihrer Berufsvertretung liegend beurteile. Ich glaube, bei meinen Darlegungen, den „Hirtenbriefen“, nichts ge-

sagt zu haben, was den Interessen der Gesamtärzteschaft hätte abträglich sein können oder etwa nicht den Grundsätzen des Arzttums, das in erster Linie hochzuhalten, Aufgabe der Berufsvertretung ist, entsprechen hätte. Auch dürften Form und Ton der Abhandlungen so gehalten gewesen sein, wie es sich für Auslassungen des Repräsentanten einer kulturell bedeutsamen Gesellschaft ziemt. Eine Beschwerde der Schriftleitung konnte überhaupt nicht in Betracht kommen.

Es wäre auch genügend Platz gewesen zum Abdruck von schriftstellerischen Darlegungen anderer Ärzte. Soweit solche eingingen — dies war leider nur recht selten der Fall — unterlagen sie einer Prüfung durch den Schriftleiter unter Würdigung der presserechtlichen Vorschriften, zudem aber auch dahingehend, ob der öffentlichen, mit Kosten verbundenen Verbreitung der Schrift im Organ der ärztlichen Berufsvertretung eine entsprechende Bedeutung beizumessen war. Konnten diese Fragen bejaht werden, so blieb noch zu erwägen, ob vom Abdruck der Auslassung nicht eine Verbreitung irriger Anschauungen oder sonstwie für die Gesamtheit der Ärzteschaft abträgliche Weiterungen zu befürchten waren. Selbstredend war es auch Angelegenheit des Präsidenten, der nach dem Gesetz die Vertretung der ärztlichen Berufsinteressen nach außen zu besorgen hat, einer Unheilstiftung durch Veröffentlichungen im Organ der Berufsvertretung entgegenzuwirken und „das Gesicht“ des Bayer. Ärzteblattes zu schützen. In dieser Mitwirkung bei der redaktionellen Planung des Ärzteblattes kann keine unberechtigte Einschränkung der Rechte des Schriftleiters und keine Herabwürdigung seiner Leistungen erblickt werden. Übrigens stimmte unser Urteil in allen strittigen Fällen der genannten Art überein, deren Zahl allerdings verschwindend klein war. Nach alledem kann ich nur bedauern, daß trotz unserer von gegenseitiger Hochachtung getragenen fruchtbringenden Zusammenarbeit Mißdeutungen der berichteten Art entstanden. Sehr erwünscht wäre eine rege Mitarbeit durch schriftstellerische, auf gute Sachkenntnis der behandelten Materie gestützte und nicht nur proklamatorischen Charakter tragende Beiträge. Vielleicht tragen die hier notwendig gewordenen informativischen Darlegungen zur Erfüllung dieses Wunsches bei. Möge dem Bayerischen Ärzteblatt auch in Zukunft das Ansehen und die damit verbundene Wirkung in der Öffentlichkeit erhalten bleiben, die es sich im Laufe der Kampfbahre nach dem Zusammenbruch erwarb!

Zur Zusammenarbeit in der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern

Einem Bericht über die Bearbeitung der Aufgaben der gesetzlichen ärztlichen Berufsvertretung müssen auch einige Bemerkungen über die Zusammenarbeit in der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern seit unserem Ende des Jahres 1947 erfolgten Beitritt eingefügt werden. Dabei können nur in großen Zügen Geschehnisse in Erinnerung gebracht werden, die für die bayerische Ärzteschaft vielleicht noch Interesse haben. Es müssen auch Geschehnisse und Beschlüsse der Arbeitsgemeinschaft in Kürze behandelt werden, die für das Verhalten der Berufsvertretung der Ärzte Bayerns mitbestimmend waren.

Die Arbeitsgemeinschaft tritt bekanntlich bei den von ihr nach altem Brauch veranstalteten Deutschen Ärztetagen ins engere Blickfeld der Allgemeinheit. Dabei stattfindende öffentliche Sitzungen der Delegierten der Ärzte-

schaft dienen der Repräsentation des ärztlichen Berufsstandes durch referierende Vorträge über Angelegenheiten der ärztlichen Berufstätigkeit, die für die Sicherung der Volksgesundheit von weittragender Bedeutung sind. Deutsche Ärztetage fanden vor der Hitlerzeit regelmäßig statt, der letzte am 18. Juni 1931 als fünfzigster in Köln. Während des Hitlerregimes entfielen diese Ärztetage. Diese Unterbrechung beendete erst der von der Arbeitsgemeinschaft am 16. Oktober 1948 in Stuttgart veranstaltete. Seitdem fanden sie wieder jedes Jahr statt.

Der Stuttgarter Deutsche Ärztetag beschäftigte sich hauptsächlich mit der Gefährdung des Arzttums durch Auswirkungen des Zeitgeschehens. Als erster der damaligen Referenten sprach ich über das Werden des Arztes und die Ordnung seines Berufslebens. Auf den Tagungen in Hannover und Bonn in den Jahren 1949 und 1950 wurden Fragen der wissenschaftlichen Aus- und Weiterbildung des Arztes und einer Neugestaltung des Arztrechtes behandelt. Als Ehrenpräsident des 54. Deutschen Ärztetages vom 6./7. Oktober 1951 in München durfte ich diese Tagung eröffnen. Sie lenkte die Aufmerksamkeit der Allgemeinheit auf die Erfordernisse einer anzustrebenden Gesundheitsvorsorge und -fürsorge. In Berlin wurde 1952 die große Bedeutung der ärztlichen Schweigepflicht dargelegt und deren Sicherung nachdrücklich gefordert. Den 56. Deutschen Ärztetag in Lindau vom 19./20. Sept. 1953 durfte ich wiederum als Ehrenpräsident eröffnen. Dabei wies ich auf die Unhaltbarkeit des Zustandes hin, der infolge des Fortbestehens der vor 70 Jahren in Deutschland errichteten, den Verhältnissen der neueren Zeit nicht mehr entsprechenden Zwangsrankenversicherung eine ständig wachsenden Zahl jüngerer Ärzte überhaupt keine Chance zur Bewährung in freier ärztlicher Berufsausübung mehr bietet. Der Ärztetag selbst beschäftigte sich mit Fragen der ärztlichen Fortbildung und nahm Stellung zu verschiedenen Fragen, deren zweckentsprechende Behandlung sie vom neugewählten Bundestag erhoffte. Am 18. mit 20. Juni 1954 wurde der 57. Deutsche Ärztetag in Hamburg abgehalten. In der öffentlichen Sitzung wurden die Wandlungen des ärztlichen Denkens und des ärztlichen Wirkens in unserer Zeit behandelt. Gelegentlich der Deutschen Ärztetage wurden in geschlossenen Sitzungen zahlreiche Fragen behandelt und zum Teil soweit zum Abschluß gebracht, daß die Beachtung des dabei zum Ausdruck gelangten Willens der Mehrheit der Delegierten der Ärzteschaft den Ärztekammern empfohlen werden konnte.

Im Laufe der Zeit hatten sich auch Mängel der zunächst festgelegten Organisationsform der Arbeitsgemeinschaft gezeigt, die Veranlassung zu einem Beschluß des letzten Ärztetags gaben, dem nächsten Vorschläge zu einer Satzungsänderung vorzulegen. Diese werden zu berücksichtigen haben, daß der Vorstand einer Arbeitsgemeinschaft von Körperschaften allgemeinüblicher Weise aus den Vorsitzenden dieser Vereinigungen besteht, und Beschlüsse einer solchen Vorstandschaft, wenn sie von weittragender Bedeutung sind, Einstimmigkeit voraussetzen. Aus verschiedenen Gründen ist eine Festigung der Arbeitsgemeinschaft dringend geboten. Voraussetzung für eine solche ist zweifellos die vorbezeichnete Änderung der Struktur der Vorstandschaft, deren Mitglieder nicht durch Wahlen seitens der Delegierten eines Ärztetages bestimmt werden können, sondern unmittelbar von den beteiligten Ärztekammern zu entsenden sind. Dabei können nur deren ge-

gallo sanol

entlastet

von Druckschmerz

165
DM

30 Silberdragées



MALLEBRIN

ADSTRINGO-ANTISEPTICUM

MEDIMENT

MILDES HAUTREIZLINIMENT

HYPERÄMOL

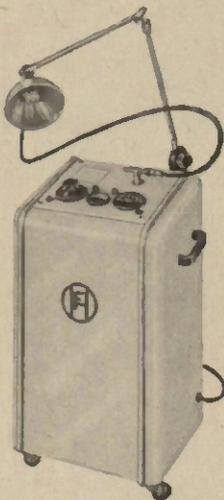
TOTAL-HYPERÆMICUM

EUSEDON

NEUROSEDATIVUM

KREWEL-WERKE · Eitorf b. Köln

Mikrowellen-Therapieapparat
„Tirotherm“



in fahrbarer und tragbarer
Ausführung

*

Neue Wege auf dem Gebiet
der Wärmetherapie

*

Fordern Sie bitte ausführliche
Angebote und Unterlagen an

*

Beratung und unverbindliche Vorführung

Röntgen- u. elektromedizinische Apparate
Ärzte- u. Krankenhausbedarf

KURT PFEIFFER

Nürnberg, Morientorgroben 17 · Tel. 2 69 50

DYSURGAL

Dr. HETTERICH

gegen Dysurie, Reizblase,
Hornträufeln und leichtere
Formen von Inkontinenz
Literatur und Arztemuster auf Wunsch



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

Jetzt auch Dragees
SOLPYRON

ZUR PYRAZOLON-THERAPIE

20 Dragees DM 1.95 o.U.

3 Amp. DM 3.75 o.U., 6 Suppos. DM 2.70 o.U.

JOHANN A. WÜLFING · DÜSSELDORF

Das Buch zum Film:

»DIE WÜSTE LEBT«

mit 120 der wundervollsten farbigen Bilder aus dem preisgekrönten Walt-Disney-Film. Die Textkapitel sind aus der Feder der weltbekannten und weltbeliebten Autoren

Marcel Aymé

Louis Bromfield

Albert Camus

Paul Eipper

Julian Huxley

François Mauriac

André Maurois

Henry de Mantherlant

Format 23x29,5 cm, goldgeprägter Rückentitel, lackiertes, prächtvoll farbiges Titelbild. Preis DM 33.75.

Das Buch wird zu den schönsten Tiefbüchern gehören und das erregende Erlebnis dieses Films für immer festhalten. Sichern Sie sich ein Exemplar dieses selten schönen Bandes, der sich auch vorzüglich für Geschenkwerte in der Familie und im Freundes- und Bekanntenkreis eignet. Bestellungen werden ausgeliefert durch

CARL GÄBLER GMBH.,

Alleinauslieferung der deutschsprachigen Ausgabe des Walt-Disney-Buches »DIE WÜSTE LEBT« für alle Länder der Welt

München 2, Kaufingerstraße 10
Telefon 2 86 86



HEILSTÄTTEN · BÄDER · KURORTE

Sanatorium Ebenhausen

bei München

700 m ü. M.

Klinisch geleitete Kuranstalt

für innere Erkrankungen

besonders für Herz- und Kreislaufkrankheiten

Leitende Fachärzte für innere Medizin: Chefarzt Dr. Stark u. Dr. Häglin,

Psychotherapeutische Abteilung: Dr. med. Graf Wittgenstela

Ruf: Ebenhausen 665



südlicher Schwarzwald — 800 m ü. d. M.
Deutschlands höchstgeleg. Privathospital
für Lungenkranke
und andere Formen der Tuberkulose
Chefarzt: Obermedizinalrat Dr. Fritz BRECKE

Herzoghöhe Bayreuth

Privatklinik für innere Krankheiten, Nerven- u. Gemütsleiden.
Klinische Diagnostik und Therapie.

Diätetik, Fasten- und Mastkuren (Diabetesstellung),
Nervenpunkt-, Bindegewebs- und Periomassagen, Kurzwellen-,
Ultraschall, Überwärmungsbehandlung, Heilanästhesie u. Blok-
kadetherapie, Moderne Arzneitherapie, Entziehungskuren und
Psychotherapie, Elektroschocktherapie, Fieberkuren

Leitung: Ordentl. Professor Dr. KURT GUTZEIT

Heilanzeigen deutscher Bäder und Kurorte

Bad Orb im Spessart. Heilkräftiges Klima. Herz — Kreis-
lauf — Rheuma. Koblenensäure-, Sole-, Moorbäder, Fangopackungen, Inhalationen. Ganzjähriger Kurbetrieb.

Oy (937 m). Thor-radium-baltige Quelle gegen Rheuma, de-
formierende Gelenkleiden. Anskunft: Kur-Verwaltung.

Rottach-Egern am Tegernsee, Ringbergklinik
Telefon Tegernsee 43 41 - 60 Betten
Private Spezialklinik für biol. interne Tumorthherapie und
zur Behandlung chronischer Krankheiten.
Chefarzt: Dr. Issels
Interne Nachbehandlung nach Op. u. Bestr. Primär inkurable
Tumoren, Lymphogranulomatose, Leukämie

Windsheim/Mfr. Rheumatismus der Gelenke und Muskeln,
Neuralgien und Neuritiden (Ischias, Lumbago), Franenleiden,
Affektion der Gallenwege und des Darmes (Obstipation,
gastrokardialer Symptomenkomplex), Fettsucht, Nieren- und
Haraleitersteine.

Entziehungskuren 28 Tage (Confer
Ripke Dtsch. med. Wo. 1927 Nr. 50)
Sanatorium Prof. Kable, Köln-Dell-
brück.

Privatklinik

Dr. C. Ph. Schmidt

für Nerven- u. Gemütskranke.

Nenzeitl. Diagnostik u. Therapie,
Elektroschock, Anoxie, Dauer-
schlaf, Psychotherapie, Mast-
kuren etc.

München 15, Pettenkofenstr. 32
Telefon 5 10 02

UROLOGISCHE ABTEILUNG

Kurheim Ludwigsbad
Bad Aibling/Obb.

Konservative Therapie:

Prostatahypertrophie, Prostata-Ca,
Prostatitis, Prostata-Neurase,
Prostatisme sans prostate,
Sphincterstarre der Blase,
Reizblase, Inkontinenz, Enuresis,
schmerzhafte Dyskinesen d. oberen
Harnwege usw.

Fachärztliche Leitung.

Prospekte auf Anforderung.

Kurbetrieb ganzjährig BAD STEBEN

Das stärkste
Radiumbad in der Bundesrepublik



Radium
Moor
Eisen

Eisenhaltige, kohlensäure
Radium- und Moorbäder,
Eisen- und Lithiumrindkuren
Heilanzeigen: Herz- u.
Kreislauf — Rheuma — Gicht
— Ischias — Nerven —
Frauenleiden — Schilddrüse
— Leiden der ableitenden
Harnwege. — Auskunit und
Werbbeschriften: Kurverwaltung
Bad Steben im Frankenwald

BAYERISCHES STAATSBAD

Schwefelbad Schallerbach

Oberösterreich

• 37° C Naturwärme

• Bäder im strömenden Thermalwasser

• Rheuma Kinderlähmung

• Jährliche Bäderabgabe: 280 000

• Jahresfrequenz: 13 000 Kurgäste

Das Kinderkurheim Stangaß, Berchtesgaden/Obb.,

wird anfangs Januar 1955 eröffnet. Aufgenommen werden erholungs-
bedürftige, asthmatische und an Bronchitis leidende Kinder im
Alter von 5—14 Jahren. Wir bitten interessierte Amtsstellen
und Organisationen höflichst, Dr. med. Joasch in B. Gmain-
Bad Reichenhall anschreiben zu wollen.

wählte Präsidenten, im Vertretungsfalle die Vizepräsidenten, in Betracht kommen, da diese allein berechtigt sind, die Kammern nach außen, also auch in einer Arbeitsgemeinschaft von Kammern zu vertreten.

Wie notwendig eine solche Arbeitsgemeinschaft ist, zeigt eine Aufzählung der wichtigsten von ihr bisher behandelten Fragen, die eine gleichartige Regelung im ganzen Bundesgebiet erfordern. Es sind dies in der Hauptsache: die ärztliche Berufsordnung, die übrigens einer neuerlichen Überprüfung bedarf; die Facharztordnung, deren notwendige Ergänzungen und Änderungen dauernd in Bearbeitung sind; die ärztliche Gebührenordnung, deren Anpassung an die Verhältnisse der neueren Zeit ebenso unerlässlich wie schwierig ist; die Frage einer Ordnung des Heilmittelwesens.

Nach jahrelangen gemeinsamen Beratungen der Arbeitsgemeinschaft, der medizinischen Fakultäten und der zuständigen Ministerien der Bundesländer wurde am 15. September 1953 vom Bundesminister des Innern eine „Bestellungsordnung für Ärzte“ herausgegeben. Diese entspricht den Wünschen und Vorschlägen der Ärzteschaft zwar nicht in vollem Umfange, doch wenigstens in der Hauptsache, da sie die dringend notwendige zusätzliche praktische Ausbildung der Medizinstudierenden nach Abschluß der Staatsprüfung und vor der Erteilung der ärztlichen Bestallung vorsieht.

In dem am 4. August 1953 veröffentlichten „3. Strafrechtsänderungsgesetz“ fanden auch die von der Arbeitsgemeinschaft vorgetragene Forderungen zur Sicherung des ärztlichen Schweigerechts die gebührende Berücksichtigung. Nunmehr unterliegen Aufzeichnungen des Arztes bei der Behandlung von Kranken in Strafverfahren nicht mehr der Beschlagnahme, und zwar auch dann nicht, wenn sie sich im Gewahrsam einer Krankenanstalt befinden.

Zur Frage, ob zur Durchführung von Beschlüssen der Arbeitsgemeinschaft der Kammern eine gesetzliche Bundesärztekammer geschaffen werden muß, kann an dieser Stelle nicht mit entsprechender begründeten Ausführungen Stellung genommen werden. M. E. kann eine genügende Übereinstimmung der gemeinsam beschlossenen Regelungen in den Kammern der einzelnen Länder durchaus erzielt werden, wenn die dazu notwendigen Beschlüsse auch die einstimmige Zustimmung der Kammerpräsidenten der Länder erhalten. Dies würde dazu führen, daß bei der Fassung schwerwiegender Beschlüsse von vornherein die grundverschiedene Struktur der deutschen Länder nicht völlig außer acht gelassen wird und nicht allzu eng gefaßte Bestimmungen Annahme finden. Im übrigen mahnen noch in aller Erinnerung stehende bittere Erfahrungen zur Zurückhaltung und die noch zu wenig stabilen Zeitverhältnisse zu größter Vorsicht beim Begehren und der Schaffung neuer Gesetze.

Wenn ich abschließend die Ehrung erwähne, die mir von seiten der Arbeitsgemeinschaft gelegentlich meines 75. Geburtstages zuteil wurde, indem sie mir die Würde eines Ehrenvorsitzenden der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern verlieh, so geschieht das, weil ich dazu die gleichartige Stellung einnehme, wie zu der kurz vorher erfolgten Verleihung des Verdienstkreuzes der Bundesrepublik. Ich gab damals der Ansicht Ausdruck, daß der Dank in solchen Fällen in erster Linie denen zukomme, die mir die Möglichkeit einer Bewährung im Dienste der Allgemeinheit gaben. So möchte ich an dieser Stelle die Gelegenheit wahrnehmen, der bayerischen Ärzteschaft, die mir für lange Jahre das Amt des Präsidenten ihrer Berufsvertretung anvertraute, dafür aufrichtig Dank zu sagen.

Die Bestrebungen der Bayer. Landesärztekammer zur Sicherung wahren Arzttums

Mit der Einrichtung einer alle Ärzte umfassenden ärztlichen Berufsvertretung verfolgte der Gesetzgeber nach seinem klar ausgesprochenen Willen den Zweck, das Arzttum vor einem Verfall zu bewahren. Er unterstrich diese Absicht mit der gleichzeitigen Schaffung einer ärztlichen Berufsgerichtsbarkeit. Durchaus bewußt war sich der Gesetzgeber, daß von der Sicherung des Bestandes wahren Arzttums das gesundheitliche Gemeinwohl weitgehend abhängig ist. Es konnte für ihn auch kein Zweifel darüber bestehen, daß die Erhaltung der Volksgesundheit Aufgabe und damit Pflicht des Staates selbst ist. Wenn er als Gesetzgeber diese Aufgabe der Ärzteschaft zur Selbstverwaltung übertrug, so tat er dies nicht etwa nur den Wünschen der Ärzteschaft zuliebe, sondern deshalb, weil er sich der schier unüberwindlichen Schwierigkeiten bewußt war, die der Durchführung dieser Aufgabe durch staatliche Organe entgegenstehen würden. Auf Grund entsprechender Erfahrungen schenkte er der Ärzteschaft das Vertrauen, daß sie ernstlich gewillt und auch fähig sei, mit Hilfe der im Ärztegesetz vorgesehenen Einrichtungen die Erhaltung einer sittlich und wissenschaftlich hochstehenden Ärzteschaft zu sichern, d. h. Garant des Fortbestandes wahren Arzttums zu sein. Diesem Willen und Vertrauen des Gesetzgebers entsprechend zu handeln, war meine oberste Pflicht als Präsident der Landesärztekammer.

Die Grundsätze wahren Arzttums legte ich in meinem auf dem Stuttgarter Ärztetag gehaltenen Referat völlig eindeutig dar. Zusammenfassend wiederhole ich hier: Der Arzt muß bei seiner Berufsausübung frei, bei der Krankenbehandlung nur seiner ärztlichen Gewissenspflicht und Verantwortlichkeit unterworfen sein. Nach bestem Können hat der Arzt Leben und Gesundheit des Kranken zu schützen, ihm keinen Schaden zuzufügen, nichts gegen das keimende Leben zu unternehmen und über alles ihm vom Kranken Anvertraute oder bei der Behandlung Festgestellte oder in Erfahrung Gebrachte unverbrüchlich zu schweigen, im übrigen in und außerhalb seines Berufes sich der Achtung würdig zu erweisen, die sein Beruf erfordert und ihm das Vertrauen der Kranken sichert.

Ergänzend hob ich die persönlichen Eigenschaften hervor, die dazu gehören, um den freien Beruf eines Arztes nach diesen Grundsätzen bestens erfüllen zu können und nannte folgende: Hohes Verantwortungsbewußtsein und unbegrenzte Verantwortungsfreudigkeit, Fähigkeit zur selbstlosen Hingabe ans Werk, Aufopferungsbereitschaft bis zum Einsatz von Gesundheit und Leben, Charakterfestigkeit gegen eigensüchtige Triebe, Herzengüte und Menschenliebe im edelsten Sinne des Wortes. Die vom Gesetzgeber verlangte Erhaltung der wissenschaftlichen Hochwertigkeit des Arztes ist im Grunde schon eingeschlossen in dem Verlangen seines sittlichen Hochstandes, da die mit diesem verbundene Beachtung seiner Verantwortlichkeit den Arzt verpflichtet, sich auf der dazu erforderlichen wissenschaftlichen Höhe zu halten.

Schon bald nach meinem Amtsantritt sah ich mich veranlaßt, für die Sicherheit der ärztlichen Schweigepflicht nachdrücklichst einzutreten. In einem vom Bayerischen Landtag im November 1947 beschlossenen Gesetz über die Meldepflicht von Früh- und Fehlgeburten wurde der Arzt verpflichtet, die vollen Personalien und den Wohnort der Schwangeren dem zuständigen Gesundheitsamt schriftlich zu melden. Dieser Angriff auf die Schweigepflicht veranlaßte mich, sobald dies möglich war, beim Bayerischen Senat einen Initiativantrag zum Erlaß eines Gesetzes zur Änderung dieses Gesetzes zu stellen. Er fand die Zustimmung des Senats und führte zur Annahme dieses Änderungsgesetzes durch den Bayerischen Landtag. Als der Mißbrauch einer weiteren Vorschrift des Gesetzes die Schweigepflicht durchbrach, stellte ich Antrag auf ein zweites Gesetz zur Abänderung des ersten Gesetzes, der nach Annahme durch den Senat die Verabschiedung dieses zweiten Abänderungsgesetzes durch den Landtag zeitigte. Dies endgültige Gesetz vom 30. Januar 1952 über die Meldung von Früh- und Fehlgeburten bietet keine

Möglichkeit mehr zu einer Durchbrechung der Schweigepflicht. Bei einigen anderen Fällen hatte ich noch Gelegenheit, Angriffe auf das Schweigerecht mit Erfolg abzuwehren, doch erübrigten sich dazu weitere Ausführungen.

Von Folgen der äußerst schwelgerischen, die moralische Widerstandsfähigkeit der Zeitgenossen gegen Rechtsbrüche ungewöhnlich stark belastenden Nachkriegsverhältnisse konnte auch die Ärzteschaft nicht verschont bleiben. Da die wirtschaftliche Bedrängnis zahlreicher ihrer Mitglieder infolge der ins Maßlose gestiegenen Überfüllung des Berufsstandes besonders groß war, fehlte es fast selbstverständlich nicht an Versuchen, der Not durch naheliegende Handlungen abzuwehren, die gegen die Grundsätze des Arzttums verstießen.

Vor allem kamen hier Abtreibungen in Frage, wozu sich infolge der allgemein gesunkenen Moral und bekannterer Auswirkungen der militärischen Besetzung des Landes reichlich Gelegenheit bot. Das früher zur Bekämpfung der Abtreibungsgefahr eingerichtete Verfahren für Fälle, bei denen eine künstliche Schwangerschaftsunterbrechung wegen ernster Gefährdung von Gesundheit und Leben der Schwangeren ärztlich angezeigt ist, bestand nicht mehr. Ein zur Vorbereitung seiner Neueinrichtung eingerichteter Ausschuss arbeitete mit äußerst dankenswerter Unterstützung der Vertreter der Fakultät die erforderlichen Richtlinien für die Indikation solcher Unterbrechungen aus. Die Arbeiten des Ausschusses standen kurz vor dem Abschluß, als die Behandlung der gleichen Angelegenheit von der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Kammern aufgegriffen wurde. Ich begrüßte dies Unternehmen, da es zweckmäßig war, diese Frage so zu regeln, daß eine gleichmäßige Einstellung der gesamten westdeutschen Ärzteschaft ermöglicht werde. Als Vorsitzender eines nun dort gebildeten Dreierausschusses bemühte ich mich, die Angelegenheit bestens zu fördern. Später wurde jedoch der wissenschaftliche Beirat des Deutschen Ärztetags zur Ausarbeitung von Richtlinien eingeschaltet, dessen Arbeit ohne Zuziehung des Dreierausschusses erfolgte.

Da die Erledigung arg ins Stocken geriet, während sie immer dringlicher auch von der Bayerischen Staatsregierung gefordert wurde, sah ich mich genötigt, das Ergebnis der Beratungen unseres Ausschusses, die inzwischen ausgesetzt worden waren, soweit als noch notwendig im Benehmen mit den zuständigen Mitgliedern der Fakultät zu ergänzen, in Form zu bringen und mit den notwendigen Verfahrensvorschriften herauszugeben. Das seitdem für die Ärzteschaft Bayerns geltende Verfahren hat sich bestens bewährt. Ärzte, die ohne von ihm Gebrauch zu machen, Unterbrechungen vornehmen, verfallen nicht nur der strafgerichtlichen, sondern zudem der berufsgerichtlichen Verfolgung und laufen Gefahr der Untersagung weiterer Berufsausübung auf dem Wege des dafür im Ärztegesetz bestimmten Verfahrens.

Besonders erfreulich waren Unternehmungen zur Förderung der ärztlichen Fortbildung, der ich, obwohl sie auch zur Sicherung des wahren Arzttums notwendig ist, im Drange vordringlicherer Arbeiten zunächst keine entsprechende Aufmerksamkeit widmen konnte. Den Anfang bildete die Einrichtung der Regensburger Fortbildungskurse durch Prof. Jahn. Sie beschränken sich auf Vorträge hervorragender Wissenschaftler und stellen eine Fortführung der großen klinischen Vorlesungen auf höherer Ebene dar. Da sie sich bestens bewährten, erwogen Prof. Jahn und ich die Einrichtung einer Akademie für ärztliche Fortbildung in Regensburg. Der Plan konnte

schließlich aus Gründen, die außerhalb des Wirkungsbereiches der ärztlichen Berufsvertretung lagen, nicht realisiert werden.

In der Folgezeit von Prof. Schretzenmayr in Augsburg veranstaltete Fortbildungskurse erweiterten den Rahmen der Regensburger durch Einbeziehung von klinischen Darbietungen in den dazu bestgeeigneten großen Augsburger Krankenanstalten. Diese ausgezeichnete Verbindung von Vorträgen mit Krankenvorstellungen in Krankenhäusern erbrachte den Augsburger Kursen besonders reiche, wohlverdiente Erfolge. Das Fortbildungswesen machte nun in Bayern rasch weitere Fortschritte, die eine gewisse Ordnung erforderlich machten, um ungute Überschneidungen usw. hintanzuhalten. Es wurde dazu ein Ausschuss gebildet, dem alle Leiter von Fortbildungskursen angehören. Er leistete unter Vorsitz von Prof. Schretzenmayr gute Dienste.

Dies gab mir Veranlassung, bei einer Sitzung der Vorstandschaft der Arbeitsgemeinschaft der Kammern, Prof. Schretzenmayr als Vertreter Bayerns für einen bei der Arbeitsgemeinschaft einzurichtenden Fortbildungsausschuss zu benennen. Er wurde dann zu dessen Vorsitzendem bestimmt. Dieser Ausschuss entwickelte sich bekanntlich zu einem Senat für ärztliche Fortbildung zur Regelung des gesamten Fortbildungswesens in der Bundesrepublik. Die in Bayern bestehenden, im Auftrage der Landesärztekammer wirkenden Fortbildungskurse entlasten diese weitgehend in äußerst dankenswerter Weise und mit bestem Erfolg von der Beschäftigung mit diesem Teile ihrer vielfältigen Aufgaben.

Zwischen der ethischen Haltung der Ärzteschaft und deren wirtschaftlicher Wohlfahrt bestehen eigenartige Wechselbeziehungen insofern, als einerseits ein nicht erträgliches Absinken der wirtschaftlichen Lage der Ärzteschaft Gefahren für die Erhaltung ihrer moralischen Widerstandskraft mit sich führt, während andererseits die Achtung der Allgemeinheit vor einer ethisch hochstehenden Ärzteschaft den Grad auch der wirtschaftlichen Wertschätzung ihrer Arbeitsleistung erheblich mitbestimmt. Der Erfolg von Kämpfen um die wirtschaftliche Sicherung des Arztes hängt daher auch von seinem ethischen Verhalten ab. Folgen einer Unkenntnis oder einer Mißachtung dieser Zusammenhänge erschweren die Anstrengungen der Vertretung der Ärzteschaft zur Besserung der Verhältnisse erfahrungsgemäß empfindlich.

Auf die den Bestand wahren Arzttums bedrohenden Gefahren, deren Ursachen und Möglichkeiten ihrer Abwehr habe ich in meinen im „Bayer. Ärzteblatt“ erschienenen Aufsätzen teils nur am Rande, teils in grundsätzlich nur dieser Angelegenheit gewidmeten Auslassungen hingewiesen. Ich darf hier erinnern an solche letztgenannte Art: „Arzttum in Not“ (April 1950), „Neue Zeiten — neue Formen“ (Januar 1951), „Ein Weg aus der Not“ (März 1951), „Arzt, wohin gehst Du?“ (Januar 1952). Besonders eingehend behandelte ich vor kurzem diese Fragen in: „Das Arzttum in Deutschland“ (August 1954).

Es wäre sicher unangebracht, wollte ich in der vorliegenden Rückschau auch zu dieser Sache weitläufige Ausführungen machen, da ich meine früheren Darlegungen wenigstens in der Hauptsache als bekannt voraussetzen zu dürfen glaube. Ich bitte, es mir nicht verübeln zu wollen, wenn ich trotzdem auch hier nochmals zu einer Angelegenheit Stellung nehme, die mich schon seit Jahrzehnten lebhaft beschäftigt, mich während mei-

 **OPEL-HAUSLER**
ZENTRALE
MÜNCHEN 12
LANDSBERGER STRASSE 83 - 87
TELEFON 88631

AUSSTELLUNGSRAUM, MÜNCHEN 2 · LENBACHPLATZ 6 · TEL. 52414

OPEL-KUNDENDIENSTSTATIONEN

MÜNCHEN-OST: M 8 · AUSSERE WIENERSTRASSE 65 · TEL. 45216
MÜNCHEN-WEST: MO · OBERMENZING · VERDISTRASSE 96 · TEL. 82050
MÜNCHEN-SÜD: GRÜNWALD · SÜDL. MÜNCHNERSTR. · TEL. 471967


GM
SERVICE

ner Amtszeit als Präsident der Kammer zu tiefst beunruhigte und beschwerte und meinen Blick in die Zukunft des Arztwesens in Deutschland verdunkelt —, die Einschränkung der Freiheit der Berufsausübung des deutschen Arztes durch Einrichtungen und Handhabung der deutschen Krankenversicherungsgesetzgebung. Nur kurz erwähne ich die Beeinträchtigung des Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Krankem, die nicht entsprechende Honorierung der ärztlichen Leistungen in Art und Ausmaß und, wenn auch zuletzt, so doch vor allem: die Unmöglichkeit, bei der Beibehaltung des bisherigen Systems allen Ärzten, die dies anstreben, eine Chance der Bewährung in freiberuflicher Tätigkeit zu bieten. Diesen Zustand habe ich in meinem obenerwähnten Aufsatz vom August 1954 als unhaltbar bezeichnet, weil seine Fortdauer einen unaufhaltsamen Verfall des Arztiums zum Schaden der Volksgesundheit zur Folge haben würde.

Als Präsident der alle Ärzte umfassenden gesetzlichen ärztlichen Berufsvertretung oblag mir die Pflicht, darüber zu wachen, daß das mit der ärztlichen Approbation erworbene Recht zur Krankenbehandlung allen Ärzten, die sich freiberuflich betätigen wollen, auch praktisch in gleicher Weise gesichert bleibt, d. h., daß allen die Chance geboten wird, sich durch eine solche Berufsausübung die Mittel zur Lebensfristung auf ehrliche Art erwerben zu können. Ich mußte Verwahrung dagegen, daß die von der Verfassung vorgeschriebene rechtlich gleiche Behandlung aller nicht erfolgt, insbesondere auch deshalb einlegen, weil die Ausschließung eines Arztes von der Behandlung Zwangsversicherter ihn der wirtschaftlichen Verelendung ausliefert.

Daß es sinnlos und verwerflich ist, Steuergelder in großem Umfange für die Ausbildung von Ärzten zu verschwenden, denen keine Möglichkeit gegeben werden will, diese Ausbildung zum Nutzen der Allgemeinheit zu verwenden, soll hier nur vermerkt werden. Die Tatsache aber, daß der Staat selbst an einem von ihm zu verantwortenden, längst veralteten, seinem ursprünglichen Zweck völlig entfremdeten Gesetz der Zwangskrankenversicherung festhält und damit einen Verfall der ärztlichen Ethik und eine schwere Gefährdung der Volksgesundheit zeitigt, verpöchtigt zu schärfster Kritik. Der Staat darf es sich auch nicht erlauben, einer alle Ärzte umfassenden Berufsvertretung verpflichtend zuzumuten, den ethischen Hochstand des Arztes zum Schutze der Volksgesundheit sicherzustellen und diesen zugleich durch ein anderes Gesetz aufs schwerste zu gefährden. So geht das nun einmal nicht, und so darf es nicht weitergehen!

Nicht statthaft wäre es, an einer so bedeutungsvollen Einrichtung ernste Kritik zu üben, ohne nicht wenigstens den Versuch zu machen, durch begründete Vorschläge zur Behebung beklagter Mängel beizutragen. Demzufolge legte ich in dem Aufsatz: „Ein Weg aus der Not“ (1951), wenn auch nur in sehr knapp gefaßten und kurz begründeten Leitsätzen das Gerüst eines Planes zur Neuordnung vor, der mir geeignet schien, den füglich von der ärztlichen Berufsvertretung im Interesse der Erhaltung wahren Arztiums und der Sicherung der gesundheitlichen Wohlfahrt des Volkes zu erhebenden Forderungen gerecht zu werden.

Der Erfolg meiner Darlegungen war zunächst leider der, daß man glaubte, den vorgetragenen Plan als einen Versuch zur Einführung der Einheitsversicherung deuten zu dürfen. Obwohl davon gar keine Rede sein konnte, erntete ich schwerste Vorwürfe, insbesondere von Vertretern der beiden anderen großen ärztlichen Organisationen. Dieser Sturm beruhigte sich zwar, nachdem der Irrtum erkannt war, doch erfolgte nun seitens der Ärzteschaft gar keine Stellungnahme mehr zu meinem Plan. Gründe für dieses unerwartete und unverständliche Schweigen im Walde ließen sich nur vermuten. Wurde das Wesentliche des Vorschlags infolge der besonders

knappen Form seiner Bekanntgabe nicht richtig erkannt? War das Fehlen jeder Stellungnahme zu ihm als Folge der leider weit verbreiteten Interesse- und Hoffungslosigkeit zu werten? Bestand keine Bereitschaft, für die Wiedergewinnung der Berufsfreiheit auch ein Risiko zu übernehmen? Ich weiß es nicht.

Nachdenklich stimmte mich die gelegentlich des Würzburger Ärztetages von einem hochangesehenen Arzt alten Schlages ausgesprochene Befürchtung, daß eine Gesetzesänderung im Sinne meines Vorschlags zu Mißbräuchen führen könnte, wie sie im Rahmen der ebenfalls nur einen Teilersatz der Kosten ärztlicher Behandlung gewährenden freien Krankenversicherung festzustellen sind. Die Tatsache, daß solchen Versicherten der von der Versicherung nicht rückzuvergütende Teilbetrag des ärztlichen Honorars nicht selten vom behandelnden Arzt gegen Recht und gute Sitte erlassen wird, stellt einen sehr beachtlichen Ausdruck verminderter Sicherheit echten Arztiums dar. Dieser im engsten Zusammenhang mit der Überfüllung des Ärztestandes, der unzureichenden Bezahlung kassenärztlicher Leistungen und dem Ausschluß zahlreicher Ärzte von der Behandlung Zwangskrankenversicherter stehende unlautere Wettbewerb schädigt die Interessen der anderen Ärzte derart, daß solche Fälle berufsgerichtliche Verfolgung nicht nur ermöglichen, sondern erfordern. Dem befürchteten Mißbrauch einer gesetzlichen Regelung in Richtung meines Vorschlags dürfte im Hinblick auf letztgenannte Möglichkeit keine ausschlaggebende Bedeutung für die Frage einer Weiterverfolgung meiner oder ähnlicher Pläne zukommen.

Es würde meinen Grundsätzen zuwiderlaufen, wollte ich Vermutungen anderer Ursachen für das „Schweigen im Walde“ auch nur erwägend hier vortragen. Nicht verschweigen will ich aber meine Ansicht, daß es im Hinblick auf die für das Arztium sehr bedenklichen Folgen der derzeitigen Form der Zwangskrankenversicherung nicht zuletzt auch Sache der Stellen, denen die Durchführung der mit den Krankenkassenverbänden abgeschlossenen Verträge zur ärztlichen Behandlung der Zwangsversicherten obliegt, hätte sein sollen, Vorschläge zur Änderung der Gesetzgebung zu bedenken und bekanntzugeben. Dazu hätte eigentlich auch die Erfahrung Anlaß geben können, daß auf dem Wege des äußerst mühseligen, jahrzehntelang mit aller Kraft und Zähigkeit geführten Kampfes um eine bessere Bezahlung der ärztlichen Leistungen keine grundsätzliche Besserung der Verhältnisse kassenärztlicher Tätigkeit erreicht wurde, weil sie auf diesem Wege überhaupt nicht erzielt werden kann. Wenn auch keinesweg verkannt werden darf, daß im Laufe der Zeit nicht unbeachtliche Erhöhungen des Gesamthonorars erkämpft wurden, so darf dieser Erfolg doch nicht darüber hinwegtäuschen, daß die Bezahlung der Arbeit der Kassenärzte immer stärker hinter der Arbeit anderen Berufen Angehöriger zurückblieb. Der bisher verfolgte Weg führte daher auch in dieser Beziehung nicht aufwärts sondern abwärts.

Unbeschadet des Umstandes, daß die Sorge für die Erhaltung des ethischen Hochstandes der Ärzteschaft nicht im Rahmen der rein exekutiven Aufgabe der kassenärztlichen Vertretung liegt, hätte doch eine aktivere Anteilnahme an Versuchen zur Abwehr der mit der Eigenart der kassenärztlichen Tätigkeit zusammenhängender Gefährdung echten Arztiums erwartet werden dürfen. Diese Stellungnahme ist nur als Ausdruck meiner grundsätzlichen Anschauung zu werten, die für mein Verhalten als Präsident der Kammer dauernd richtunggebend war. Nach meiner unumstößlichen Ansicht muß nämlich jeder ärztliche Verband ebenso wie jeder einzelne Arzt sich bei allem Tun und Lassen als Mitglied der Gesamtärzteschaft fühlen und sich der Auswirkungen seines Verhaltens auf das Wohl aller Standesgenossen bewußt sein. Nur dann steht eine Erfüllung des Zweckes zu erwarten.

den Bestand eines wahren Arztiums zu sichern, den der Gesetzgeber verfolgte, als er im Benehmen mit der Ärzteschaft die Einrichtung einer alle Ärzte umfassenden einheitlichen ärztlichen Berufsvertretung schuf.

Zur Frage einer Revision des Krankenversicherungsgesetzes ist abschließend daran zu erinnern, daß auch Abänderungsvorschläge von Dr. Thieding und Dr. Ludwig Schmitt gemacht wurden. Von der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern wurde zur Behandlung dieser für die ganze deutsche Ärzteschaft bedeutungsvollen Angelegenheit ein Ausschuß eingesetzt, dessen Vorsitz mir zufiel. Die beiden vorbezeichneten Vorschläge wurden bereits einer eingehenden Beratung unterzogen, die meines Planes steht noch aus. Der Fortschritt unserer Arbeit wurde verzögert durch die mit bedenklicher Eile betriebene bundesgesetzliche Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen (Beziehungsgesetz).

Die Einfügung des Arztes in eine Standesgemeinschaft stößt infolge der besonderen Eigenart seines Berufes auf noch größere Schwierigkeiten als dies bei Mitgliedern anderer freier Berufe der Fall ist. Die dem Arzt obliegende außerordentlich große rein persönliche Verantwortung für Leben und Gesundheit der bei ihm Hilfesuchenden setzt ein so starkes Gefühl der Selbstverantwortlichkeit voraus, daß dem Arzt, der bei der Krankenbehandlung zudem weitgehend eine autokratische Haltung wahren muß, ein Gemeinschaftsdenken und -wollen ungewöhnlich schwerfällt. Die Eigenart seiner Berufstätigkeit verführt ihn leicht zur Eigenbrötelei und zu Versuchen, seine Interessen unbekümmert um das Allgemeingeschehen und ohne die erforderliche Rücksichtnahme auf das Wohl der Gesamtärzteschaft allein oder in kleineren Vereinigungen zu vertreten. So wenig eine Vielheit politischer Parteien dem Wohle des Volksganzen zuträglich ist, so wenig taugt dem Wohle der Gesamtärzteschaft eine Gruppenbildung von Ärzten zum Durchsetzen von Sonderwünschen. Deren Vorprellen in der Öffentlichkeit stört das unbedingt gebotene ruhig abwiegende, der allgemeinen Lage Rechnung tragende, zielbewußte Vorgehen der Berufsvertretung der Gesamtärzteschaft und gefährdet leicht dessen Erfolg.

Eine Mißdeutung des Spruches: „Not kennt kein Gebot“ rechtfertigt auch kein rücksichtsloses Vorgehen einzelner Ärzte oder ärztlicher Vereinigungen zur Abstellung von Mißständen allgemeiner Art. Persönliche Bedrängnis entschuldigt nicht die Vertretung von Sonderinteressen unter Gefährdung berechtigter Interessen der Gesamtärzteschaft. Auch steht es nicht in Einklang mit der kulturellen Bedeutung des Arztbundes, Rechte zu beanspruchen bevor der Nachweis erfüllter Pflichten erbracht ist. Die Auswahl der mit der Vertretung der Gesamtärzteschaft zu beauftragenden Persönlichkeiten sollte nicht so sehr unter dem Gesichtspunkte der Vertretung der einen oder anderen Ärztekategorie erfolgen, sondern in erster Linie von der Bewertung ihres Erfahrungswissens und ihrer persönlichen Eignung zu achtunggebendem öffentlichen Wirken abhängig sein. Die Öffentlichkeit meiner Ausführungen verbietet ein tieferes Eingehen auf solche Fragen, doch muß auch hier berichtet werden, daß die Erfüllung meiner Pflichten und die Verfolgung des zum Wohle der Ärzteschaft eingeschlagenen Weges nicht selten durch eine Mißachtung der gebotenen Zurückstellung intern auszutragender Meinungsverschiedenheiten bei der Vertretung ärztlicher Standesinteressen in der Öffentlichkeit empfindlich erschwert wurde.

Durchaus in der Linie der Sicherung des Arztiums liegt auch die Abwehr von Einflüssen, die das Arbeitsfeld des Arztes einschränken, weil sie die wirtschaftliche Lage des Arztes verschlimmernd, dessen ethische Haltung bedrohen. Meine öffentliche gemeinverständliche, scharf ablehnende Stellungnahme zu dem Gröning-Rummel trug auch entscheidend dazu bei, ihm ein Ende zu bereiten.

Es gelang mir, bei der vorbereitenden Behandlung des vom Bayerischen Landtag am 16. Juni 1952 beschlossenen Apothekengesetzes durch den Bayer. Senat eine Fassung der einschlägigen Gesetzesbestimmung zu erzielen, die den in Apotheken tätigen Personen eine gesundheitliche Beratung dort vorsprechender Personen nicht erlaubt. In einem Aufsatz: „Der Arzt und der Leidende“ wies ich wiederholt die Ärzteschaft darauf hin, daß die beste Abwehr des nicht zu unterschätzenden Einflusses der nicht-ärztlichen Heilberufe mittels einer sorgfältigen Unterscheidung der durch Organveränderungen verursachten Krankheiten von den seelisch bedingten Leidenszuständen und einer entsprechenden Behandlung der letztgenannten Erscheinungen zu erreichen ist.

Bestens unterstützt wurden meine Bestrebungen, die im Rahmen einer Gesundheitsvorsorge anfallenden ärztlichen Arbeiten der freiberuflich tätigen Ärzteschaft vorzubehalten durch die Gesundheitsabteilung des Staatsministeriums des Innern und besonders auch durch gleichgerichtete öffentliche Stellungnahmen des bayerischen Ministerpräsidenten Dr. Ehard. Dieser unterstützte uns auch tatkräftig bei der Abwehr von sensationslüsternen Versuchen bestimmter Tagesblätter, durch verallgemeinernde Ausführungen zu Berichten über vereinzelte unglückliche Zufälle bei der Krankenbehandlung das Vertrauen der Allgemeinheit in die Zuverlässigkeit ärztlichen Handelns zu erschüttern. Dr. Ehard für seine immer wieder an den Tag gelegte verständnisvolle und warmherzige Anteilnahme an dem Schicksal der Ärzteschaft auch in dieser Rückschau aufrichtig und herzlichst Dank zu sagen, betrachte ich als eine Ehrenpflicht. Nur am Rande darf ich noch bemerken, daß ich keine Gelegenheit zu versäumen bedacht war, bei den vielfachen großen Tagungen hervorragender wissenschaftlicher Gesellschaften in München und anderen öffentlichen Veranstaltungen darauf hinzuweisen, daß die Landesärztekammer als Vertretung der Gesamtärzteschaft in erster Linie den Auftrag hat, das gesundheitliche Wohl der Allgemeinheit zu sichern und nicht etwa nur der Interessenvertretung der Ärzte selbst zu dienen.

Eine immer wieder festgestellte Unbewandertheit der Ärzte auf dem Gebiete nicht nur des Verwaltungsrechtes, sondern auch des Zivil- und Strafrechtes gab Veranlassung, im Zusammenhang mit der Abwehr der oben bezeichneten unberechtigten Presseangriffe die Ärzteschaft in einem Aufsatz: „Von der Verantwortlichkeit des Arztes“ auf die für diesen einschlägigen Bestimmungen des Zivil- und Strafrechts aufmerksam zu machen. Besondere Einzelvorfälle erforderten eine Stellungnahme zur: „Verpflichtung des Arztes zur Hilfeleistung unter strafrechtlichen und disziplinarrechtlichen Gesichtspunkten.“ Ich legte Verwahrung ein gegen eine mißbräuchliche Heranziehung der von der Ärzteschaft selbst den Standesgenossen auferlegten Pflicht einer besonderen ethischen Haltung, um dem Arzt strafrechtliche Sonderbestimmungen aufzuerlegen durch spitzfindige Auslegung des § 330 e StGB, der die Bestimmungen über die von jedem Staatsbürger zu leistende Nothilfe bei Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr enthält. Eindringlichst wies ich darauf hin, daß es Sache der ärztlichen Disziplinargerichtsbarkeit und nicht des Strafrichters ist, Verfehlungen eines Arztes gegen die in der ärztlichen Berufsordnung festgelegte Hilfeleistungspflicht zu ahnden.

Zum Abschluß meines rückschauenden Berichtes darf ich noch daran erinnern, daß auch der frühere bayerische Justizminister Dr. Müller sich sehr aufgeschlossen für die Bestrebungen zur Erhaltung eines wahren Arztiums zeigte und die dafür zuständigen Dienststellen anwies, der Landesärztekammer von alien gegen Ärzte anhängig werdenden Strafverfahren Kenntnis zu geben. Dies ermöglichte, das Ergebnis solcher Verfahren auch dann zu erfahren, wenn eine strafrichterliche Verurteilung nicht erfolgte, und die Frage eines etwa angezeigten berufsgerichtlichen

Verfahrens einer Prüfung zu unterziehen. In Sachen der Berufsgerichte steht bekanntlich dem Präsidenten der Kammer keine Einflußnahme zu. Meine Bemühungen um die dringend gebotene Änderung der Vorschriften über das Berufsgerichtsverfahren wurden schon erwähnt. Während meiner Amtszeit hatte ich in unzähligen Fällen Gelegenheit, bei Verhandlungen mit Ärzten, Krankenhausträgern und Vertretern anderer mit ärztlichen Angelegenheiten beschäftigter Stellen das Verständnis für die Notwendigkeit der Erhaltung eines wahren Arztiums zum Schutze der Gesundheit des Volkes zu fördern und entstandene Streitfälle möglichst zur Zufriedenheit beider Parteien zu schlichten.

Ob mein Versuch, mit dieser Rückschau, die ich so objektiv zu gestalten bestrebt war, wie es bei einem Bericht in eigener Sache überhaupt möglich ist, ein anschauliches Bild meiner Bemühungen, Erfolge und Mißerfolge zu vermitteln, einigermaßen gelang, muß ich dem Urteil des Lesers überlassen. Soweit meine Darlegungen, die seine Geduld sehr in Anspruch nahmen, ihren Zweck nicht erfüllten, bitte ich ihn, den guten Willen für die Tat zu nehmen.

Da ich das Amt des Kammerpräsidenten, das mir die bayerische Ärzteschaft im Oktober 1947 vertrauensvoll übertrug, in kurzer Frist in deren Hände zurücklege, seien mir hier noch ein paar persönliche Bemerkungen erlaubt. Das Bluterbe freier rheinischer Bauerngeschlechter übertrug mir frühzeitig die Überzeugung einer entscheidenden Bedeutung des Spruches: „Hilf dir selbst, dann hilft dir Gott“ für Sicherheit und Freiheit menschlichen Lebens und ließ mich danach handeln. Ich wurde nicht enttäuscht. Ein stets mit Arbeit bis zum Rand gefülltes Leben stärkte nicht nur meine Zuversicht in die eigene Kraft, sondern wandte mir zudem das Vertrauen weiter Kreise zu, so daß ich auch in Zeiten schwerster Drangsal meine Gewissens- und Handlungsfreiheit zu bewahren vermochte. Die bereits bei der Übernahme meines Amtes als Kammerpräsident klare Erkenntnis der überaus großen zu überwindenden Schwierigkeiten konnte mich daher nicht abschrecken, die höchst verantwortungsvolle Tätigkeit zu übernehmen. Die Vielfalt meiner Inanspruchnahme ließ die Führung eines Privatlebens überhaupt nicht mehr zu. Diese Tatsache mag für Außenstehende schwer verständlich sein, doch erforderte eine erfolgversprechende Erledigung der Geschäfte in der schweren Zeit nach dem Zusammenbruch und wegen der Fortdauer besonders schwieriger Verhältnisse im ärztlichen Sektor einen Arbeitsaufwand von durchschnittlich 14 und mehr Stunden täglich und einen Verzicht auf Wochenenderholung und auf Urlaube üblicher Dauer. Trotz alledem habe ich keinen Anlaß, die freigewählte Belastung zu beklagen. Sie entsprach im Grunde meiner Lebensführung und unterschied sich von der gewohnten nur insofern, als mein vorgerücktes Alter statt der mir nun zugefallenen größeren eine bescheidenere Belastung meiner Kräfte erfordert hätte.

Zu beklagen habe ich jedoch, daß es mir trotz vollstem Kräfteinsatzes nicht gelang, auch nur einen Schritt dem mir vorschwebenden Ziel der Wiederherstellung der ärztlichen Berufsfreiheit näher zu kommen. Diese bittere Erfahrung gehört besonders deshalb zu den schmerzlichen Erinnerungen an die Zeit meiner Präsidentschaft, weil sie meiner eigenen Einstellung: „lieber tot als Sklave“, durchaus widerspricht. Eine Wiedergeburt der ärztlichen Berufsfreiheit setzt allerdings in erster Linie die Befreiung des Arztes aus den Fesseln der Zwangskrankenversicherung voraus, die nur durch eine grundsätzliche Änderung der Gesetzgebung — ohne jede Gefährdung der gesundheitlichen Sicherung ihres Schutzes Bedürftiger — erreichbar ist. Eine solche erscheint hinwiederum nur möglich, wenn es gelingt, die Ärzteschaft zu einer einheitlichen Willensbildung und deren einmütiger tatkräftiger

Vertretung zu bringen. Allen derartigen Bestrebungen blieb ein Erfolg nicht zuletzt auch wegen verheerender Auswirkungen des Machtstrebens bedeutender Ärztegruppen versagt. Nicht nur diese Erscheinung ließ erkennen, daß der schlimmste Feind des Arztes leider der Arzt selbst ist.

Man wird verstehen können, daß Zweifel mich bedrücken konnten, ob die Erfüllung meiner Pflicht, der bayerischen Ärzteschaft eine Berufsvertretung alten Stils zu erhalten, den dazu notwendigen Energieaufwand lohnte, nachdem es nicht gelang, mit Hilfe dieser Einrichtung, der Erfüllung einer wesentlichen Bedingung der Erhaltung wahren Arztiums überhaupt näher zu treten. Hinzu kam die Neigung weiter Kreise der Ärzteschaft, die Freiheit des ärztlichen Berufes für das Linsengericht einer Versorgung von dritter Seite hinzugeben, ohne überhaupt zu bedenken, daß eine solche unvereinbar ist mit dem Begriff des freien Berufes. Ohne auf eine weitere Begründung der Frage, ob eine Verteidigung der ärztlichen Berufsfreiheit überhaupt noch sinnvoll ist, einzugehen, bejahe ich sie allein schon deshalb, weil diese Freiheit im Interesse der Sicherung der Volksgesundheit unbedingt erhalten werden muß. In einer Festrede gelegentlich des 5. Bayer. Ärztetages in München vom 19./20. August 1950: „Der Arzt im Staat“ wies ich auf die außerordentlich großen Schwankungen des kulturellen Standes der Ärzte in den einzelnen Zeitepochen hin. Sie zeigten, daß auch erhebliche Tiefstände immer wieder überwunden wurden. Daraus dürfte doch die Hoffnung zu schöpfen sein, daß die jetzige Krise des Arztiums nicht dessen Untergang einleitet.

Wenn die Macht der Verhältnisse mich zwang, nur ein Wegbereiter zu bleiben, so läßt die Feststellung, daß der Kern der Ärzteschaft den Grundsätzen der ärztlichen Ethik trotz aller Widerwärtigkeiten der Zeit durchaus treu blieb und die Beobachtung, daß auch das Verhalten weiter Kreise des ärztlichen Nachwuchses den Bedingungen wahren Arztiums entspricht, mich doch hoffen, daß meine Arbeit nicht nutzlos war. Möge ein gütiges Geschick den Arzt erkennen lassen, daß er tatsächlich sein eigener schlimmster Feind bleibt, wenn er sich nicht dazu aufrafft, eigene Interessen denen der Gesamtärzteschaft unterzuordnen, damit der Kampf um die Sicherung der ärztlichen Berufsfreiheit und um den Bestand einer ersten kulturellen Bedeutung des Ärztestandes mit Aussicht auf Erfolg aufgenommen werden kann.

Dazu ist die deutsche Ärzteschaft um so mehr gehalten, als die von ihr erstrebte und erlangte Zugehörigkeit zum Weltärztebund ihr die Verpflichtung auferlegt, dessen Grundsätze, unter denen an erster Stelle die Erhaltung der ärztlichen Berufsfreiheit steht, auch im eigenen Lande Erfüllung zu verschaffen. Der deutsche Arzt hat zudem ernstlich zu beachten, daß ihn nur eine einheitliche Willensbildung und deren einmütige Verteidigung davor bewahren kann, nochmals zum Befehlsempfänger erniedrigt zu werden und gegen die Gesetze der Menschlichkeit zu verstoßen. Mein Bestreben wird es sein, im Rahmen der mir noch bleibenden Möglichkeiten auch weiterhin beim Schutze des Arztiums nach Kräften bis zum Ende mitzuwirken.

Mit dem Gefühl aufrichtiger tiefer Dankbarkeit gedenke ich aller Persönlichkeiten, die mich bei meiner Tätigkeit als Präsident der Bayerischen Landesärztekammer mit Rat oder Tat unterstützten. Zu ganz besonders herzlichem Dank fühle ich mich verpflichtet für das Vertrauen, das mir in reichem Maße auch von nichtärztlicher Seite geschenkt wurde und dem ich im wesentlichen die Erfolge zu verdanken habe, über die berichten zu können, ich mich freute.

Allen Kolleginnen und Kollegen wünsche ich zum neuen Jahre allerherzlichst Glück und Erfüllung ihrer Wünsche.

Unsere Gesundheit und die Bürokratie

Das zunehmende Verständnis für die berechtigten Forderungen der Ärzteschaft spiegelt sich mehr und mehr auch in den Äußerungen der nichtärztlichen Presse. Allmählich bricht sich die Erkenntnis Bahn, daß hinter dem von der Gegenseite immer so stark betonten wirtschaftlichen Charakter der Forderungen sehr viel mehr steckt, nämlich der Kampf um die ärztliche Handlungsfreiheit, ohne die gerade für den Patienten eine gedeihliche Arbeit nicht möglich ist. Besonders erfreulich ist es, diese Erkenntnis in den Spalten einer Werkzeitung zu finden (Maschinen- und Fahrradfabrik Carl Hurth, München), denn unser bester Bundesgenosse wird immer der Patient bleiben, wenn sein Verständnis für das Wesen des Arzt-Patienten-Verhältnisses einmal geweckt ist.

Gesundheit, das kostbarste Gut

Seit über 50 Jahren gibt es in Deutschland — das auf diesem Gebiet bahnbrechend wirkte — unter den Sozialversicherungen vor allem die Krankenversicherung. Diese Allgemeine Krankenkasse, die in jeder Stadt und jedem Dorf als Ortskrankenkasse installiert ist und die wir alle zur Genüge kennen, umfaßt heute über 80% aller Versicherten, die es gibt. Nur noch 16% sind in sog. privaten Krankenversicherungen, lediglich 4% bezahlen ihren Arzt selbst.

Nun wird es keinen Arbeitnehmer geben, der diese Entwicklung grundsätzlich nicht begrüßt, zumal sie sich in der ganzen Welt ähnlich vollzogen hat und noch weiter vollzieht. Aber die Schwächen, die Nachteile dieser Versicherung, wie sie sich für die heutigen Verhältnisse ergeben haben, sind für die Hauptbeteiligten, d. h. die Versicherten, und ebenso für die Leistenden, d. h. die Ärzte, so untragbar geworden, daß die Frage einer Reform unserer Krankenversicherung ernsthaft zur Debatte steht.

Es erhebt sich in der Bundesrepublik die Frage, wie es bei uns weitergehen soll; eine absolut lebenswichtige Frage, die für jeden einzelnen von uns, für unsere Frauen und Kinder, ganz und gar entscheidend ist. Denn was könnte es Kostbareres geben als unsere Gesundheit, unsere Leistungsfähigkeit? Keine Schätze der Welt können einen Menschen glücklich machen, der nicht mehr im Besitze seiner Gesundheit ist.

Mangelndes Allgemeininteresse

Deshalb ist es erstaunlich — und ein schlechtes Zeichen für die Einsicht und das Verantwortungsgefühl unseres Volkes —, daß sich die breiten Schichten um diese Frage kaum kümmern, die jetzt wieder zur Entscheidung steht. Im Bundestag, in den großen Parteien, in den Gewerkschaften, vor allem natürlich in den Ärzteverbänden, wird darüber debattiert, Entwürfe werden ausgearbeitet und den zuständigen Instanzen vorgelegt, die Presse beschäftigt sich mit diesen Problemen — nur jene, die es wirklich angeht, Du und ich, wir alle stehen uninteressiert daneben. Wenn sich das nicht ändert, so wird in diesem so wichtigen Fall über unsere Köpfe hinweg entschieden werden und wir haben dann eines Tages — den Schaden davon!

Dabei ist die Beschäftigung der breiten Öffentlichkeit mit diesen Problemen schon deshalb keine müßige Politikerei, weil die deutsche Krankenversicherung, wie sie heute ist, nicht vom Staat, sondern öffentlich, d. h. von uns allen verwaltet wird — in der Theorie! Wenn also in einer Ortskrankenkasse die Herren an den Schaltern ihre Scheine ausfüllen, so handelt es sich um Leute, die nicht nur von unseren Beiträgen bezahlt werden, sondern die auch direkt unsere „Angestellten“ sind. Sie haben es nur vergessen — und wir auch! Würde die ganze Öffentlichkeit — das heißt jeder von uns — den Aufgaben der Kasse mehr Interesse schenken, so würde sich manches ändern.

Doch am notwendigsten ist dieses aktive Interesse der Öffentlichkeit in solchen Zeiten, in denen neue Formen des Krankenkassenwesens gesucht werden, die dann, wenn sie erst einmal eingeführt sind, voraussichtlich für Jahrzehnte gelten werden.

Warum ungenügende Arzthonorare und billige Arzneien?

Wie sieht es jetzt in unserer Krankenversicherung aus? Jeder von uns — und der Arbeitgeber dazu — zahlt monatlich einen im Hinblick auf die gegebenenfalls zu gewährenden Leistungen außerordentlich hohen Beitrag. Von dem angesammelten Geld wird, wenn wir erkranken, unser Arzt bezahlt — miserabel schlecht bezahlt, und wir bekommen Arzneien, die die Kasse zu verschreiben erlaubt, nicht die besten, neuesten, sondern möglichst die billigsten. Warum sind die Leistungen im Verhältnis zu den Beiträgen so gering? — Weil aus demselben Topf auch noch alle Rentner und Arbeitslosen mitversorgt werden, die keinen Beitrag zahlen, sondern für die der Staat — mit einem ganz ungenügenden Monatsbetrag — mehr schlecht als recht aufkommt. Zwar wird niemand gerade dieser vom Schicksal besonders hart angefaßten Menschengruppe — und unter den Rentnern vor allem sind ja auch unsere Eltern, unsere alten Verwandten — die Versorgung im Krankheitsfall mißgönnen oder entziehen wollen. Aber es müssen eben andere Wege gefunden werden. Denn es ist nicht redlich, sondern eine zusätzliche Besteuerung der Arbeitnehmer und ein Nachteil für die Volksgesundheit, wenn von den Beiträgen jener, die in Arbeit stehen, praktisch die Krankheitskosten der Millionen von Rentnern und Arbeitslosen mitbezahlt werden. Diese untragbare Regelung wird noch dadurch besonders verschärft, daß natürlicherweise unter diesen alten Menschen die Zahl der Anfälligen, Kranken und Leidenden viel höher ist als unter den arbeitsfähigen Jahrgängen. Es ist hier also in Wirklichkeit eine Sondersteuer zugunsten der Arbeitslosen und Arbeitsunfähigen als Versicherungsbeitrag getarnt. Außerdem werden aus eben dieser Allgemeinen Ortskrankenkasse auch zahllose wohlhabende, vermögende Menschen versorgt, die irgendwann einmal Arbeitnehmer waren und die sich nach Erlangung eines höheren Einkommens — sei es, daß sie sich selbständig machten oder in leitende Stellen aufrückten — freiwillig weiterversichern ließen.

Sodann werden diese für den Krankheitsfall, für Arzt, Krankenhaus und Medikamente bestimmten Mittel auch noch dazu verwendet, um Hunderttausenden, die Monat für Monat irgendwann einmal krank sind, auch noch den Lebensunterhalt, wenn auch natürlich auf niedrigster Ebene, zu bezahlen — durch das Krankengeld nämlich!

Nun soll damit nicht etwa gesagt sein, daß der Kranke nichts zum Leben braucht, daß er in einem solchen Fall für sich und seine Familie die letzten Spargroschen ausgeben soll. Natürlich muß auch dem Kranken — und ihm besonders — irgendeine Quelle für seinen Lebensunterhalt zur Verfügung stehen. Er ist in der Zeit seiner Krankheit arbeitslos. Es könnte also etwa die Arbeitslosenversicherung einspringen, die entsprechend umorganisiert werden müßte. Es gäbe natürlich auch noch andere Lösungen für dieses Problem. Nur die Lösung, die wir heute haben, daß die für Krankenheilung vorgesehenen Mittel für den Lebensunterhalt der Kranken und ihrer Familien verbraucht werden — und zwar ein Viertel aller dieser Mittel —, das scheint ganz und gar nicht in Ordnung.

31 000 Kassenärzte — 37 000 Kassenangestellte

Wir wollen einmal von den herrlichen Bauten absehen, die von den Krankenkassen mit Vorliebe errichtet werden. Wir wollen vielmehr eine grundlegende Sache einmal unter die Lupe nehmen:

Westdeutschland, also die Bundesrepublik, hat etwas über 60 000 Ärzte. Das scheint sehr viel, ist aber tatsächlich für einen Kulturstaat zu wenig. Und von diesen Ärzten sind nur etwas über 31 000 zu den Krankenkassen zugelassen. Aber die gleichen Krankenkassen beschäftigen 37 000 Verwaltungsangestellte, also mehr Leute hinter dem Schalter, die alle möglichen Papiere ausfüllen, als Ärzte. Das ist vielleicht der bemerkenswerteste Fall bürokratischer Verirrung, den es in unserer verwirrten Zeit gibt. 31 000 Ärzte sollen für 17 Millionen Versicherte mit Angehörigen, also zusammen wohl an die 30 Millionen Men-

schen ausreichen, aber 37 000 Menschen sind notwendig, um diese riesengroße ärztliche Arbeit zu „verwalten“. Was auch zu dieser Verwaltung gehört, zeigt ein Bericht des „Handelsblatt“ vom 14. Juli 1954, der so interessant ist, daß wir ihn nachstehend im Auszug veröffentlichen:

„Eine Ortskrankenkasse hatte außer einem kleinen Erstattungsbeitrag für eine Heilbehandlung auch noch ihren prozentualen Verwaltungskostenanteil, nämlich 96 Pfennig, zu beanspruchen. Das ergab — streng nach den Vorschriften — folgende Verwaltungsarbeiten:

Errechnung des Verwaltungskostenanteiles bei der Kasse mit 96 Pfennig, Diktat, Ausfertigung und Absendung einer Kostenforderung und eines Begleitschreibens an das Versorgungsamt (Briefporto 22 Pf).

Beim Versorgungsamt: Feststellung der rechnerischen Richtigkeit der Kostenforderung durch einen Regierungsinspektor, Prüfung auf sachliche Richtigkeit durch den Amtsvorstand (Vorschrift!), also durch einen Oberregierungsrat! Insendung einer Kassenanweisung an die Amtskasse; diese Anweisung muß wiederum durch einen Regierungsinspektor festgestellt, sodann durch einen Oberregierungsrat unterschrieben werden. Darauf erfolgt die Buchung bei der Amtskasse des Versorgungsamtes, die Ausstellung einer Postschecküberweisung an die Ortskrankenkasse und die Abbuchung dieser Überweisung bei der Amtskasse, daß der Betrag von 96 Pfennig erstattet und wie er überwiesen wird, durch einen Regierungsinspektor, Aufnahme und Schreiben dieses Diktates durch eine Schreibkraft, hernach die Unterzeichnung des Schreibens durch einen Oberregierungsrat und alsdann die Absendung dieses Schreibens durch die Poststelle des Versorgungsamtes (Briefporto 22 Pf). Es folgen die Buchungen bei der empfangenden Allgemeinen Ortskrankenkasse.“

Und solche Zustände herrschen dort, wo es um Volksgesundheit geht, um die Gesundheit eines jeden von uns! Dabei werden alle gesetzlichen Krankenkassen von Selbstverwaltungsorganen geleitet. Aber jede Bürokratie wächst wie eine Lawine aus sich selbst und zieht ihre leitenden Organe, auch wenn diese im Grunde außerhalb stehen, mit in den Strudel hinein.

Noch einmal Vermassung

Es ist in dieser Werkzeitschrift nicht zufällig so eingehend das Thema der Vermassung behandelt worden. Es sind wichtige Fragen. Aber die Vermassung ist ein geistiges, kein technisches Problem. Es ist nicht Vermassung, wenn 17 Millionen Menschen in einer großen Gemeinschaft, eben den Krankenkassen, sich gegenseitig die Sorgen im Krankheitsfalle erleichtern, so wenig es Vermassung ist, wenn Hunderttausende aus einer gemeinsamen Kraftquelle Strom und Gas beziehen, statt daß sich jeder sein Holz aus dem Walde holt und seine Kerzen zieht. Aber Vermassung ist es tatsächlich, wenn diese Millionen in den Krankenkassen jahraus, jahrein dulden, daß ein kleiner Kreis Verantwortlicher mit Methoden und Mitteln arbeitet, die zumindest hoffnungslos veraltet sind. Es gibt heute großartige, rationale moderne Organisationsmethoden. Wann wurden zuletzt in unseren Krankenkassen die Besten der besten Fachleute auf diesem Gebiet befragt? Wer nicht hoffnungslos vermaßt ist, denke selbst nach: Da hat einer einen schlimmen Hexenschuß, er braucht ein Einreibemittel und vielleicht auch etwas zum Einnehmen, um so rasch wie möglich wieder leistungsfähig zu sein. Was geschieht? Mit seinem Krankenschein begibt sich der Patient zum Arzt seines Vertrauens. Dieser untersucht ihn und verschreibt die notwendigen Mittel.

Der Arzt ist ein sehr guter, verantwortungsbewußter Arzt. Und der Patient ein feißiger Mann, der gerade im Augenblick möglichst keine Arbeitszeit versäumen will, weil im Betrieb wichtige Aufträge laufen. Also bittet er den Arzt, ihm diesmal das wirklich Neueste und Beste zu verschreiben, damit er rasch wieder arbeitsfähig wird. „Ja, das geht leider nicht. Es gibt da zwar vorzügliche Sachen, aber die darf ich nicht verschreiben, die sind der Kasse zu teuer.“

„Herr Doktor, verschreiben Sie mir das beste Mittel, ich will es diesmal aus eigener Tasche bezahlen.“

„Auch das geht nicht, lieber Freund. Das ist verboten.“

So sieht das aus, lieber Leser!

Aber die Geschichte ist noch nicht zu Ende. Der Patient bettelt so lange, bis der verantwortungsbewußte Arzt sich entschließt, das kostspielige Mittel dennoch über die Kasse zu verschreiben. Denn manchmal, gelegentlich, rutscht solch ein Rezept doch durch! Der Patient wird rasch gesund. Er ist glücklich, der Arzt tief befriedigt.

Doch dann kommt nach einiger Zeit die Abrechnung der Kasse für den Arzt. Und nun stellt sich heraus, daß ihm die verschriebene kostbare Medizin von seinem an sich schon unerhört niedrigen Kassenhonorar abgezogen wird. Der Arzt hat also die Medizin aus eigener Tasche zu bezahlen!

Die ebenso verschwommenen wie echt bürokratisch engen Begriffe „kassenüblich“ und „kassenwirtschaftlich“ mit denen man die Ärzte — und durch die Ärzte die Patienten — abfindet, weil der Arzt den Kranken nicht so behandeln darf, wie er es für richtig hält, sind das Werkzeug, mit dem man aus dem freien, nur auf das Wohl des Kranken bedachten Arzt einen Beamten zu machen versucht. Der in diesem Sinne „ideale“ Kassenarzt — Gott sei Dank ist er vorläufig noch selten — ähnelt aufs Haar den „kv-Schreibern“ des Barras!

Bürokratisierte „Gesundheitsbewirtschaftung“

Wie stark der Druck ist, den die Gesundheitsbürokratie auf die Ärzte ausübt, kann man noch aus einer anderen prächtigen Regelung erkennen: Wenn in irgendeiner Krankenkasse die Gelder nicht ausreichen, etwa weil eine Grippeepidemie geherrscht hat, so wird den Ärzten ganz einfach ein Teil ihrer errechneten und verdienten Honorare — die sowieso recht gering sind — einfach wieder abgezogen! Das ist so, als wenn in einem Betrieb, der gerade Ebbe in der Kasse hat, der Arbeitgeber am Zahltag einen Teil des Lohnes vorenthalten würde. — Selbstverständlich bekommen die 37 000 Kassenbüroangestellten aber in allen Fällen ihre Gehälter voll ausgezahlt.

Hier können wir natürlich nur kleine Schlaglichter auf die wirklichen Zustände bei der bürokratisierten „Gesundheitsbewirtschaftung“ werfen. Daß heute auf einen Kassenarzt 600 Patienten kommen, statt der 450, die die Ärzte haben möchten, daß in den Krankenhäusern für bis zu 100 Betten nur ein Arzt vorhanden ist (der im Durchschnitt 227.— DM monatlich verdient), statt für 20 Betten einen Arzt zu bewilligen, wie es in anderen Kulturländern der Fall ist, daß aber trotz dieser offenkundigen Mißstände bei den Ministerialbürokratien bereits der Plan erwogen wird, das Personal der Gesundheitsämter — also wieder der Büro-, nicht der Heilkräfte — zu vermehren, das sind für den denkenden Menschen deutliche Anzeichen, daß die Dinge einen Tiefstand erreicht haben, daß eine grundlegende Reform notwendig ist.

Neuartiges lipo- u.
vasotropes Kausal-
therapeutikum

HALT-
der Arteriosklerose

Lipostabil



NATTERMANN

O. P. 36 Gelatinekapseln DM

4,30

Vorbeugen ist besser — und billiger als Heilen

Wir wissen heute, daß der Mensch eine Ganzheit aus Körper und Seele ist. Es ist heute erwiesen, daß viele Krankheiten seelische Ursachen haben, daß sie geradezu zum Schicksal eines Menschen gehören, mit seinem Charakter, den Erlebnissen seiner Kindheit, dem vorhandenen oder mangelnden Wohlbefinden an seinem Arbeitsplatz und mit ungezählten anderen Bedingungen seiner Umwelt zusammenhängen. Wir haben heute den Beginn einer Ganzheitsmedizin. Der alte Satz: Vorbeugen ist besser als Heilen, hat einen neuen, wichtigen Sinn bekommen. Alle diese neuen Einsichten der medizinischen und psychologischen Wissenschaften bleiben aber reine Theorie ohne Auswirkungen für den Kranken, den leidenden Menschen. Sie können nicht verwirklicht werden, sie können nicht uns allen, die wir irgendwann einmal krank sind, zugute kommen, weil die bisherige Art der bürokratischen Krankheitsbewirtschaftung es mit Sicherheit verhindert. Daß das keine Übertreibung ist, geht schon daraus hervor, daß die Behandlung einer beginnenden oder sich ankündigenden Krankheit von den Kassen nicht vergütet wird. Das bedeutet, daß wir für 80% aller Patienten, für etwa 30 Millionen Menschen, überhaupt keine Gesundheitspflege im Sinne einer Vorbeugung gegen Krankheit und Leiden haben! Wie sich das wieder auf die Finanzwirtschaft der Kassen — und damit auf unseren Geldbeutel — auswirkt, liegt auf der Hand. Vorbeugen ist nicht nur besser, sondern auch viel billiger als Heilen.

Da bei uns nicht vorgebeugt werden kann, muß mit hohen Kosten geheilt werden.

Die Chinesen sind ein sehr weises und erfahrenes Volk. Im alten China gab es natürlich Hausärzte. Und diese Hausärzte wurden nicht dann bezahlt, wenn ihr Patient erkrankte, sondern sie erhielten dafür ihr Honorar, daß der Patient eben kein Patient wurde, d. h. gesund blieb. Wie weit haben wir uns von dieser klugen Auffassung von der Aufgabe des Arztes entfernt! Schuld daran ist die zunehmende Verbürokratisierung der gesamten Gesundheitspflege, die auf die Patienten selbst zurückwirkt: Man wird überängstlich, traut dem „Kassenarzt“ nicht, fängt an, sich selbst mit der Beobachtung der Symptome des eignen — wirklichen oder eingebildeten — Leidens zu beschäftigen, wechselt immer wieder den Arzt und wird schließlich — Sie wissen ja heute aus wissenschaftlichen Forschungen von der Macht der Einbildung — tatsächlich krank.

Schon diese wenigen Hinweise zeigen, welche Gefahren für jeden von uns und für die Allgemeinheit sich abzeichnen, von den Schwierigkeiten, Unzuträglichkeiten und Mißständen der Gegenwart abgesehen.

Jeder unserer Leser wird einsehen, daß dies ein Thema ist, das uns alle angeht. Und deshalb möchten wir auch in diesem Falle auffordern, uns Erfahrungen und Gedanken zu dieser Frage mitzuteilen.

Ludwig E. Hansen, München

MITTEILUNGEN

Entscheidung des Bundesarbeitsgerichts über Tarifentgelt für angestellte Ärzte

Der zweite Senat des Bundesarbeitsgerichts in Kassel wies am Dienstag die Revision eines bei der Stadt Augsburg beschäftigten Arztes gegen ein Urteil des Landesarbeitsgericht Bayern vom 24. November 1953 zurück und betonte dabei, daß Ärzte, die zu Ausbildungszwecken beschäftigt werden, keinen Anspruch auf Gehalt nach der Krankenhaustarifordnung haben. Der Revisionskläger war vom 18. Juli 1950 bis 31. Dezember 1952 zu Vor- und Ausbildungszwecken von der Stadtverwaltung Augsburg in der Medizinischen Klinik beschäftigt worden. Er forderte von der Stadt Augsburg insgesamt 11 458 DM Tarifgehalt, mit der Begründung, Assistenzarzt gewesen zu sein, der turnusmäßig Dienst im Krankenhaus zu versehen hatte. Die Stadtverwaltung Augsburg betonte, daß Dr. Schwald nur als Volontär beschäftigt war. Der zweite Senat des Bundesarbeitsgerichts schloß sich der Auffassung der vorinstanzlichen Gerichte an, daß der Kläger in einer Beschäftigung war, die Ausbildungscharakter hatte. Wenn der Ausbildungszweck Bestandteil eines Anstellungsverhältnisses geworden sei, bestehe kein Anspruch auf Tariflohn. Außerdem habe der Kläger mit der Stadt einen Vertrag abgeschlossen, nach dem er zur Meldung verpflichtet war, wenn er zu anderen als Ausbildungszwecken herangezogen wurde. lb.

(Schwäbische Landeszeitung 27. 12. 1954)

(Wir behalten uns eine nähere Stellungnahme vor. Die Schriftleitung)

Mitteilungen des Bayer. Staatsministeriums des Innern

In Zusammenarbeit mit dem Institut für Gerichtliche Medizin in München hat das Drägerwerk in Lübeck ein Atemalkoholgerät „Alcotest“ entwickelt, mit dessen Hilfe auf einfache und verhältnismäßig billige Weise die Feststellung ermöglicht wird, ob ein Verkehrsteilnehmer, bei dem der Verdacht von Alkoholgenuß vorliegt, tatsächlich unter Alkoholeinwirkung steht. Mit diesem Gerät läßt sich mit Sicherheit feststellen, ob der Verkehrsteilnehmer mehr oder weniger als 0,7 pro Mille Blutalkoholgehalt hat. Nur wenn die Probe einen Alkoholgehalt von mehr als 0,7 pro Mille ergibt, ist noch eine spezielle Blutalkoholuntersuchung erforderlich, in allen übrigen Fällen kön-

nen die Kosten für eine Blutalkoholuntersuchung eingespart werden. Das Alkoholtestgerät wurde von der Bayerischen Landpolizei erprobt und wird künftig allgemein verwendet.

Das Bayerische Staatsministerium des Innern hat am 6. und 11. November 1954 über die Regierungen an die mit der Überwachung des Lebensmittelverkehrs beauftragten Stellen eine Weisung gegeben, daß auf Anregung eines Importeurs die jugoslawischen Fleischkonserven „Luncheon meat Marke Avala“ sicherzustellen sind. Auf Wunsch der Landesvereinigung des Bayerischen Lebensmittelaußenhandels e. V. und des Landesverbandes des Bayerischen Einzelhandels e. V. — Fachgemeinschaft Lebensmittel — gibt das Bayerische Staatsministerium des Innern bekannt, daß mit dieser Weisung nur die genannte Marke erfaßt war. Andere jugoslawische Konserven waren in der Weisung nicht genannt.

Ärzte im Landtag

Von den in der Oktober-Nr. mitgeteilten Kandidaten für den Bayer. Landtag wurden nachfolgende Kollegen gewählt:

Dr. K. Brentano-Hommeyer, prakt. Arzt, München 15, Landwehrstraße 20, in der Bayernpartei

Dr. Klaus Dehler, prakt. Arzt, Nürnberg, Spittler-torgraben 15, in der Freien Demokratischen Partei

Dr. Georg Oeckler, Lappersdorf Nr. 40^{1/2}, in der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands

Dr. Rudolf Soennig, Augenarzt, Memmingen, Hallhof 8, in der Christlich-Sozialen Union.

Ärztliche Schweigepflicht

Die Rechtsabteilung der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern teilt uns mit:

„Von einer Rechtsanwaltskammer sind wir darauf aufmerksam gemacht worden, daß Anwälte darüber Klage führen, daß Versicherungsgesellschaften in Unfallsachen von den behandelnden Ärzten der geschädigten Personen Krankenberichte, Gutachten und dergleichen anfordern, ohne daß die betreffenden Ärzte von ihrer Schweigepflicht

befreit worden wären. Es wird Klage darüber geführt, daß die Ärzte den Krankenbericht, das Gutachten usw. in der Regel erteilen, indem sie offenbar davon ausgehen, der Geschädigte habe der Versicherung gegenüber seine Einwilligung dazu erteilt. Auf diese Weise würden die Ärzte vielfach in einer Art für die Interessen der Versicherungsgesellschaften eingespannt, die durchaus nicht im Interesse der geschädigten Patienten läge.

Wir bitten Sie, die Ärzte darauf aufmerksam zu machen, daß sie an Unfallversicherungsgesellschaften Krankenberichte, Gutachten und sonstige Auskünfte über die von ihnen behandelten Unfallgeschädigten nur insoweit erstatten dürfen, als sie von ihren Patienten von der Schweigepflicht entbunden sind und daß es notwendig ist, daß sich die Ärzte vor Abgabe solcher Berichte und Auskünfte vergewissern, daß die Einwilligung des Patienten vorliegt.“

Zu Bundessozialrichtern berufen

Der Bundesminister für Arbeit hat die Ärzte Dr. Theodor Döbler, Schorndorf, und Dr. Berthold Rodewald, Köln, zu Bundessozialrichtern berufen. Die Berufung gilt, obwohl erst in diesen Tagen ausgesprochen, mit Wirkung vom 1. September 1954. (ÄPI XV/54)

Schülermonats- und -wochenkarten für Sprechstundenhilfleanlernlinge

Die Bundesbahndirektion München richtete im Zusammenhang mit einem zwischen ihr und der Bayer. Landesärztekammer geführten Schriftwechsel an letztere die Bitte, die Ärzteschaft von Nachstehendem zu unterrichten:

Da die Ausbildung zur Sprechstundenhelferin kein anerkanntes Anlernverhältnis darstellt, kann diesem Personenkreis die Berechtigung, zwischen Wohn- und Beschäftigungsort Schülerfahrkarten zu benutzen, nicht zuerkannt werden.

Die Anlernlinge, bei denen ein Dienstverhältnis im Sinne der Lohnsteuergesetzgebung vorliegt, können jedoch die für den Berufsverkehr vorgesehenen Fahrpreisermäßigungen von Arbeitermonatskarten, Arbeiterwochenkarten und Arbeiterrückfahrkarten nach den hierfür geltenden Tarifbestimmungen in Anspruch nehmen.

Die Kammer wurde gebeten, die für diesen Personenkreis bisher zum Zwecke der Erlangung von Schülerzeitkarten erforderliche Anbringung eines Zustimmungsvermerkes auf den Anlernverträgen nicht mehr vorzunehmen, da in allen Fällen, in denen auf Grund eines solchen Vertrages Anlernlinge mit Schülerfahrkarten vom Zugpersonal angetroffen werden, das zuwenig bezahlte Fahrgeld nacherhoben wird.

Sondersignale für Krankentransportfahrzeuge

Der Deutsche Bundestag hat in seiner 54. Sitzung einstimmig einen Antrag angenommen, in dem die Bundesregierung ersucht wird, in die Straßenverkehrszulassungsordnung den Satz einzufügen:

„Krankswagen, die von jedermann benutzt werden können, dürfen mit einem solchen Kennscheinwerfer ausgerüstet sein, der nur zur Abwendung einer Gefahr für das Leben eines Menschen verwendet werden darf.“

Auch die Straßenverkehrsordnung soll einen entsprechenden Zusatz erhalten.

Damit hat der Deutsche Bundestag auf Antrag seines Verkehrsausschusses den ursprünglichen Antrag der Fraktionen der CDU/CSU und der FDP, der nur auf Krankentransportfahrzeuge des Deutschen Roten Kreuzes abge-

stellt war, erweitert und gleichzeitig einer Forderung entsprochen, die vom 56. Deutschen Ärztetag in Lindau erhoben worden war. Die Arbeitsgemeinschaft der Länderinnenminister hatte es dagegen ausdrücklich abgelehnt, den Krankentransportfahrzeugen das Führen von Sondersignalen zu erlauben.

Unter Bezug auf diesen Tatbestand führte der Pforzheimer CDU-Abgeordnete Gottfried Leonhard in der Debatte des Antrages u. a. aus: „Ein solcher Beschluß erscheint uns unverstänlich. Der immer stärker werdende Verkehr macht es den Krankentransportfahrzeugen oft sehr schwer, wenn nicht geradezu unmöglich, in dringenden Fällen rasch zu einer Unfallstelle zu kommen oder Kranke und Verletzte schnellstens in ein Krankenhaus zu bringen. Alle Bemühungen, den Krankentransportfahrzeugen die Genehmigung zum Führen von Sondersignalen zu verschaffen, scheiterten bisher an der Haltung der Länderinnenminister. Vielleicht ist ein Teil der Herren Minister der Auffassung, es sei wichtiger, daß Minister blaues Licht führen, als daß Krankentransportfahrzeuge mit diesem Sondersignal ausgerüstet sind...“

„Die Situation ist nun die, daß wohl Polizeifahrzeuge mit Sondersignalen zu einer Unfallstelle fahren können, um dort festzustellen, wer den Unfall verschuldet hat, oder zu messen, ob der Bremsweg 12,11 oder 11,12 m beträgt. Natürlich kann die Polizei auch in vielen Fällen noch helfen, und sie soll deshalb diese Signale führen dürfen. Die Unfallwagen der Polizei dürfen auch Verletzte unter Benutzung von blauem Licht zum Krankenhaus bringen, falls diese in solchen Wagen transportiert werden können. Krankentransportwagen des Deutschen Roten Kreuzes und anderer Stellen jedoch dürfen diese Sondersignale nicht führen, obwohl Kranke in diesen Fahrzeugen in der Regel zweckdienlicher transportiert werden, und zwar auch dann nicht, wenn ein sofortiger ärztlicher Eingriff dringend notwendig ist und ein solcher oder eine rasch vorgenommene Bluttransfusion einem Verletzten oder Kranken noch das Leben retten könnte.“

Auf Grund des Bundestagsbeschlusses wird die Regierung nunmehr eine Vorlage zur entsprechenden Ergänzung der Straßenverkehrsordnung und der Straßenverkehrszulassungsordnung erarbeiten. (ÄPI XV/54)

Gelstige Arbeit als Handelsobjekt?

Der Deutsche Bundesrat hat in seiner Sitzung am Freitag, den 3. Dezember, in Wiederholung einer zunächst positiven Abstimmung beschlossen, wegen des Umsatzsteuerfreibetrages für Künstler, Schriftsteller, Privatgelehrte, Journalisten usw. den Vermittlungsausschuß zwischen Bundestag und Bundesrat anzurufen.

Der „Bundesverband der Freien Berufe“ hat von dieser Tatsache mit größtem Erstaunen und Bedauern Kenntnis genommen. Es dürfte ein in der Geschichte der Bundesrepublik einmaliger Vorgang sein, daß der Bundesrat dieses nur in besonders schwierigen Fällen tätig werdende Gremium anruft, um eine vom Deutschen Bundestag den Künstlern, Schriftstellern, Privatgelehrten usw. zugedachte steuerliche Erleichterung in Frage zu stellen. Dies muß um so ungewöhnlicher erscheinen, als es sich um einen Kreis von geistig Schaffenden handelt, deren besondere Notlage und Förderungsnotwendigkeit von den führenden Persönlichkeiten in Regierung und Parlament immer und immer wieder anerkannt worden sind.

Es geht zudem um einen Betrag, der nur wenig mehr als 10 Millionen ausmachen kann und im Verhältnis zu den bei der Steuerneuordnung beschlossenen Entlastungen nicht ins Gewicht fällt. Der Schritt des Bundesrates be-

Inasthmon

Das percutane Expectorans

Permicillin

Das lokale Antibioticum

fremdet um so mehr, als die Länder selbst von einer Aufhebung dieses Bundestagsbeschlusses keinerlei finanzielle Vorteile hätten, denn die Umsatzsteuer ist Bundessteuer. Die Betroffenen könnten daraus den Eindruck gewinnen, daß auf ihre Kosten ein Kompromiß zwischen Bund und Ländern beabsichtigt wäre.

Freie Berufe erstreben eigene Familienausgleichskassen

Der Bundesverband der Freien Berufe trifft zur Zeit alle Vorbereitungen, um zu ermöglichen, daß für die Angehörigen der freien Berufe und deren Angestellte eigene Familienausgleichskassen oder eigene besondere Einrichtungen im Sinne des Kindergeldgesetzes geschaffen werden können. Hiermit sucht er die Grundtendenz des Gesetzes zu verwirklichen, nämlich den Familienlastenausgleich im Wege der berufsständischen Selbstverwaltung durchzuführen.

Die freien Berufe betrachten das am 13. November 1954 verabschiedete Kindergeldgesetz, das sie mit einer steuerähnlichen Abgabe über den Kreis der eigenen Berufsangehörigen und deren Angestellten hinaus belastet, mit größter Skepsis. Die Durchführbarkeit des Gesetzes für selbständige Freiberufler, deren zuständige Berufsgenossenschaften schon zur Durchführung der Unfallversicherung nach den Bestimmungen der RVO teilweise mit einem beträchtlichen Verwaltungskostenaufwand arbeiten, erscheint nach wie vor zweifelhaft.

Die Bestrebungen der freien Berufe gehen dahin, das Beste aus dem am 1. Januar in Kraft tretenden Gesetz zu machen und die freien Berufe vor untragbaren finanziellen Mehrfachbelastungen zu bewahren.

Keine Staatsrente für freie Berufe

Bundespräsident Prof. Theodor Heuss hat auf dem Soziologentag in Heidelberg erklärt, die freien Berufe hätten sich von einer Zusammenfassung auf gewerkschaftlicher Grundlage nichts zu versprechen. Es sei gefährlich, nach Lösungen zu suchen, die darauf hinausliefen, den freien Berufen die Sorgen um ihre seit 1948 kaum verbesserte wirtschaftliche Lage und die Angst vor dem ungesicherten Lebensabend durch eine Staatsrente abzunehmen. Eine solche Regelung schalte das persönliche Wagnis aus und widerspreche dem Wesen des freien Berufes, indem sie dessen Verbeamtung einleite. Die Gesellschaft müsse statt dessen die Mindestforderungen der freien Berufe erfüllen.

Arbeitsgemeinschaft Freie Berufe Nürnberg-Nordbayern

Am 27. November 1954 tagte im „Industrie- und Kulturverein“, Nürnberg, der Hauptausschuß der Arbeitsgemeinschaft Freie Berufe Nordbayern e.V. Anwesend waren außer den Herren des Vorstandes der Arbeitsgemeinschaft die Vorsitzenden oder bevollmächtigten Vertreter von 26 Mitgliedsverbänden oder Kreislagegemeinschaften. Der Tagung wohnten außerdem auch Gäste, z. B. aus Regensburg und Würzburg, bei.

Nach einem Geschäfts- und Tätigkeitsbericht und der Entlastung des alten Vorstandes wurde dieser für die neue Amtsperiode einstimmig wiedergewählt. Es sind dies:

a) Vorstand: Architekt Dittlich, 1. Vorsitzender; Dr. med. Görl, 2. Vorsitzender; St.B. Dr. Wahl, 3. Vorsitzender; Apotheker Rüger, Schriftführer; St.B. Donaubauer, Schatzmeister.

b) Beirat: ZA. Dr. Rost, RA. Dr. Schmitz, Dr. med. Gießen, Dipl.-Kfm. Tauscheck.

Wirtschafts- und Sozialwerk der freien Berufe G.m.b.H.

In Beantwortung zahlreicher Anfragen aus der Öffentlichkeit und in Ergänzung zu Pressemeldungen der letzten Tage teilt der Bundesverband der Freien Berufe mit:

„Der Bundesverband der Freien Berufe ist an der kürzlich in Nürnberg erfolgten Gründung eines ‚Wirtschafts- und Sozialwerkes der freien Berufe G.m.b.H.‘ nicht beteiligt. Es handelt sich um eine selbständige, regionale Gründung freiberuflicher Kreise in Nordbayern.“

Mittelohrentzündungen werden seltener

Die akuten Mittelohrentzündungen mit ihren früher so gefürchteten Begleiterscheinungen treten in der letzten

Zeit viel seltener auf. Wie die Hals-Nasen-Ohren-Klinik in Gießen dazu mitteilt, verlaufen die Mittelohrentzündungen von Anfang an, ehe noch die chemotherapeutische Behandlung begonnen hat, auch viel gutartiger. Über die Ursache dieses günstigeren Krankheitsverlaufes ist man sich noch nicht im klaren.

DMI

Tollwut

Ergänzend zu zahlreichen Pressemeldungen der letzten Monate über die Zunahme der Tollwut teilt das Statistische Bundesamt mit, daß die sich von Osten nach Westen ausbreitende Erkrankung im Jahre 1953 besonders in den ostwärts gelegenen Teilen der Bundesrepublik von Bedeutung ist. Für die Verbreitung der Tollwut spielt der Mensch selbst bekanntlich nur eine Nebenrolle, da die Infektion von Tier zu Tier weiterläuft. Die Zahl der Meldungen über Tollwut bzw. Bißverletzungen durch tollwütige oder tollwutverdächtige Tiere hat sich 1953 gegenüber den Vorjahren weiter vermehrt und war die höchste, die bisher in den Nachkriegsjahren beobachtet wurde. Während im Jahre 1953 nur 11 Tollwutkrankungen gemeldet wurden, betrug deren Zahl 1951 238 und 1953 bereits 423.

DMI

Sterblichkeit an Lungenentzündungen stark zurückgegangen

Im Weltdurchschnitt ist die Sterblichkeit an Lungenentzündungen (kruppösen Pneumonien) dank der heute im allgemeinen frühzeitig einsetzenden Behandlung mit Sulfonamiden und Antibiotica von 30 Prozent auf etwa sechs Prozent und darunter gesunken.

DMI

Über 480 000 Tuberkulosekranke in der Bundesrepublik

Nach Mitteilung des Statistischen Bundesamtes in Wiesbaden betrug die Zahl der an aktiver Tuberkulose Erkrankten im Bundesgebiet am 30. September 1953 bezüglich aller Formen der Tuberkulose: 480 597. Auf 10 000 der Bevölkerung kommen somit etwa 98 Tuberkulosekranke. Relativ zur Bevölkerungszahl finden sich die meisten Tuberkulosekranke in Hamburg, Bremen und Schleswig-Holstein, die wenigsten in Bayern und Hessen. Die Zahl der an offener (ansteckender) Tuberkulose der Atmungsorgane Erkrankten betrug 142 926. An Tuberkulose anderer Organe waren 69 119 erkrankt.

Im 3. Vierteljahr 1953 wurden im Bundesgebiet 28 896 Neuerkrankungen an aktiver Tuberkulose gemeldet; in West-Berlin außerdem 1959. Im Verhältnis zur Bevölkerungszahl liegt die Erkrankungsziffer in Berlin mit 35,20 auf 10 000 noch über Hamburg (32,07) und Schleswig-Holstein (29,64). Zu diesen Zahlen muß jedoch ausdrücklich festgestellt werden, daß es sich nur um die erfaßten Krankheiten, und damit um die untersten Werte handelt.

DMI

Weiterer Rückgang der Tuberkulose-Sterbefälle

Der Rückgang der Sterbefälle an Tuberkulose hält weiter an. Wie das Statistische Bundesamt mitteilt, starben an Tuberkulose der Atmungsorgane im 3. Vierteljahr 1953 im Bundesgebiet 1,5 Erkrankte auf 10 000 der Bevölkerung und 1 Jahr gegenüber 1,6 im gleichen Zeitabschnitt des Vorjahres. Deutlicher prägt sich der Rückgang im 1. Vierteljahr 1953 mit 2,5 (gegenüber 3,3 im Vorjahr) und im 2. Vierteljahr 1953 mit 1,6 (gegenüber 2,5 im Vorjahr) aus. — Auch bei der Tuberkulose anderer Organe, einschließlich Miliartuberkulose, ist ein Rückgang zu verzeichnen, und zwar von 0,4 auf 10 000 der Bevölkerung und 1 Jahr im 3. Vierteljahr 1952 auf 0,3 im gleichen Zeitabschnitt des Jahres 1953. Dieser Rückgang bedeutet jedoch nicht, daß die Tuberkulose mit verminderter Aufmerksamkeit verfolgt wird, denn die hohe Zahl der chronisch Tbc-Kranken, deren Tod dank der heutigen therapeutischen Möglichkeiten verhindert oder hinausgezögert worden ist, ist nach wie vor besorgniserregend groß und stellt u. a. besondere Anforderungen an die soziale Betreuung und Versorgung.

DMI

Behandlungszentrum für Kinderlähmung in Füssing?

Durch Zufall wurde bei Erdölbohrungen im Jahre 1938 in Füssing, Bayern, bekanntlich eine heiße Quelle mit einer Wasserwärme von 52 Grad entdeckt. Wie auf dem



PURAEON

HUSTEN - SAFT

mit der antasthmatischen und kreislaufstimulierenden PURAEON „E“-Substanz mit 0,001 g Vitamin C in einem Teelöffel Sirup. Kl.-P., ca. 120 g

Preise:

DM 1,40
o.U.

HUSTEN - TROPFEN

kräftiger bakterizider Effekt. Besonders wirtschaftliche Medikation ! Kl.-P., ca. 15 ccm

DM 1.-
o.U.



58 Ärztebiographien in einem Band:

Prof. Dr. Henry E. Sigerist:

Große Ärzte

Eine Geschichte der Heilkunde in Lebensbildern, 3., ergänzte Auflage, 440 Seiten, 74 Abb., Leinen DM 24.-

In der Geschichte der Medizin gilt wie in der Weltgeschichte: Sie wird nicht von der großen Masse gemacht, sondern es sind Einzelpersönlichkeiten, die in zäher, hingebungsvoller Arbeit, zuweilen aus einer Eingebung des Augenblicks, neuen Erkenntnissen zum Durchbruch verhelfen. In fesselnder Darstellung hat Sigerist, als besonderer Kenner der Medizingeschichte, den Lebensweg großer Ärzte, begonnen bei Asklepios und Hippokrates, endend mit Friedrich von Müller und Sauerbruch, beschrieben. Die sorgfältige und würdige Ausstattung zeichnet das Werk, dem zahlreiche Bilder beigegeben sind, besonders aus. (Stuttgarter Zeitung)

CARL GABLER GMBH Arbeitsgebiet Fachbuchhandlung **MÜNCHEN 2** · Kaufingerstr. 10
Ruf 28686



KREWEL-WERKE
Eitorf b. Köln

PERNIONIN

Durchblutungssteigernde Frostsalbe

AZOANGIN

ANGINEN, DI.
MASERN, SCHARLACH
STOMATITIS, CYSTITIS



NEO-AZOANGIN

ERPROBT

BEWAHRT

GRIPPE
INFLUENZA

DR. MED. HUBOLD & BARTSCH, HAMBURG 1

KEINE RESISTENZ

PHARMACOLOR GMBH., SANDKRUG i Oldbg.

ÄRZTEVERZEICHNIS BAYERN Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer

Das Verzeichnis enthält die Anschriften aller in Bayern niedergelassenen und bei Behörden und Krankenanstalten tätigen Ärzte

Aus dem Inhalt: Freipraktizierende Ärzte mit Geburts- und Approbationsjahren, Gesundheitsämter, Landesgerichtsärzte, Landesimplantisten, Vertrauensärztliche Dienststellen, Krankenanstalten, Heilstätten, Ärztliche Organisationen u. a.

Die Einteilung ist durchweg nach Regierungsbezirken, Landkreisen und Orten getrotten. Ein alphabetisches Namensregister erleichtert das Auffinden bestimmter Ärzte.

Diese wertvolle Adressensammlung in handlicher Form enthält etwa 12 000 Anschriften. Wer sich in das Buch vertieft, bekommt ein ausgezeichnetes Bild der Arztverhältnisse und der sozialen Struktur in Bayern. 288 Seiten - Halbleinen DM 10.50

 **RICHARD PFLAUM VERLAG MÜNCHEN**

Diathermie
auf chemischem Wege durch

Therment

- Salbe
" "
- flüssig



1 Orig. Tube	1 Orig. Flasche
DM 1,25	DM 1,45

Indikationen:

- Rheumatosen
- Neuralgien
- Arthropathien
- Pleuritis
- Durchblutungsstörungen
- Segmenttherapie

Für die kranke Leber:

Essentiale

303

 **NATTERMANN**

O. P. 230 g = DM 6.25

A. NATTERMANN & CO. - KÖLN

Für die tägliche Praxis: **PARACELSUS** *Archiv der praktischen Medizin.*

„Paracelsus“ vermittelt Beiträge aus allen Gebieten der Medizin von namhaften Fachautoren.

„Paracelsus“ erscheint monatlich in Loseblattform und kann als Handbuch verwertet werden. Die Aufteilung nach Sachgruppen ermöglicht immer ein rasches Auffinden des Gesuchten. — Bezugspreis jährlich mit Ordner DM 18.75.

CARL GABLER GMBH Arbeitsgebiet Fachbuchhandlung **MÜNCHEN 2 · Kaufingerstr. 10**



Rasches und subjektives Wohlbefinden
bei guter Heilungstendenz.

Ein Fortschritt in der Behandlung von

Ulcus ventriculi Ulcus duodeni

Gastritiden

Klinisch erprobt.

Kur-Packung
Klinik-Packung
Original-Packung

Klein-Packung mit
30 Tabletten DM 3.80

H. Trommsdorff · Aachen

2. Bayerischen Internistenkongreß mitgeteilt wurde, wird diese wertvolle Quelle bisher noch stiefmütterlich behandelt, und es stehen noch keine ausreichenden Kurmittel zur Verfügung. Da die Therme jedoch vorzüglich zur Behandlung der Folgezustände von Kinderlähmung und Schlaganfall geeignet ist, wurde auf dem Kongreß gefordert, in Füssing ein Nachbehandlungszentrum der Bundesrepublik vor allem für die Kinderlähmung einzurichten.

DMI

Dürfen Ehemänner ihren Frauen Blut spenden?

Es erscheint naheliegend und als eine „selbstverständliche Pflicht“ in Notfällen, daß der Ehemann sich bereit erklärt, seiner verletzten Frau Blut zu spenden. Das Bundesgesundheitsamt weist jedoch darauf hin, daß wegen der Gefahr einer Erythroblastose bei Frauen im gebärfähigen Alter der Ehemann niemals Blut spenden sollte.

DMI

Größte Arztdichte in der Welt

Nach einer Feststellung des Weltärztebundes hat die Bundesrepublik Deutschland mit 13,9 Ärzten auf je 10 000 Einwohner die größte Arztdichte der Welt. In Amerika kommen auf die gleiche Einwohnerzahl 13,5, in England 13,1 und in der DDR 5,9 Ärzte.

Die Herkunft der Studenten

Von den rund 100 000 Studierenden an den wissenschaftlichen Hochschulen der Bundesrepublik sind 39 000 Söhne oder Töchter von Beamten, 34 000 sind Kinder von Vätern, die selbständig sind, 23 000 von Angestellten und 4500 von Arbeitern. 70 Prozent aller Studierenden haben Nichtakademiker zu Vätern. („Die Welt“ vom 8. 10. 1954)

Wie sage ich's dem Patienten?

Häufig fragt sich der Arzt: „Wie sage ich es dem Patienten?“ Was er dem Patienten über seine Krankheit mitteilt, hat das ärztliche Gewissen zu entscheiden. Er kennt meist seinen Patienten und weiß, was er ihm bei einer schweren Erkrankung zutrauen kann. Manchmal wird er die Wahrheit umschreiben müssen, wenn es für den Patienten gefährlich wäre, sie zu erfahren.

Wenn der Arzt aber eine vom Patienten verlangte Arznei versagen muß, hat er ihm dafür den Grund, also die Wahrheit, zu sagen. Dazu gehört oft Mut. Der Arzt kann sich bei der Ablehnung nicht hinter die böse Krankenkassenbürokratie oder den vielgeschmähten Regelbetrag verstecken. Er soll dem Patienten seine wissenschaftlich begründete Auffassung überzeugend darlegen, nicht darf umgekehrt der Patient dem Arzt seine Meinung über die Notwendigkeit dieses oder jenes Heilmittels aufreden. Und ist überhaupt keine Arznei notwendig, soll der Arzt das in aller Offenheit aussprechen. Die Behauptung, dieses oder jenes Mittel könne nicht verschrieben werden, weil sonst die Kasse den Arzt regresspflichtig mache, sollte des ärztlichen Standes unwürdig sein. Nicht weniger Mut gehört zu der Erklärung über Arbeitsfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit eines Patienten. Die Verantwortung ist zweifellos nicht geringer. (Wird offenbar durch die Beratungsgebühr „abgegolten“! Die Schriftleitung.)

Über Arbeitsfähig- bzw. Arbeitsunfähigkeitsklärungen liegt eine Feststellung für das Bundesgebiet vor, die zu einigem Nachdenken Anlaß gibt. Im Juli 1954 wurden 565 500 Versicherte der reichsgesetzlichen Krankenkassen zu vertrauensärztlichen Begutachtungen bestellt. Davon erschienen zur Untersuchung nur 297 651 = 52,64%; es erschienen also nicht 267 849 = 47,36%. Von den Nichterschiedenen wurden auf Grund der Vorladung zur vertrauensärztlichen Begutachtung von den behandelnden Ärzten sofort arbeitsfähig erklärt 167 538 = 62,55%, entschuldigt wurden 56 471 = 21,08%, und unentschuldigt waren 43 840 = 16,37%.

Soweit die Feststellung hinsichtlich der Vorgeladenen. Bei den vertrauensärztlichen Begutachtungen wurden

für sofort arbeitsfähig erklärt	20 631 = 6,69%
für arbeitsfähig in 1—2 Tagen	32 270 = 10,47%
für arbeitsfähig in 3—4 Tagen	79 104 = 25,67%
für weiter arbeitsunfähig, also länger als 4 Tage	175 230 = 56,85%
zur Krankenhausbeobachtung wurden empfohlen	960 = 0,32%

(Die höhere Gesamtzahl der Untersuchten gegenüber den Vorgeladenen erklärt sich durch die dem Vertrauensarzt ohne besondere Vorladung vorgestellten Fälle.)

Diese statistischen Ergebnisse sprechen für sich selbst. Dabei ist bezüglich des Vertrauensärztlichen Dienstes zu erwähnen, daß die Vertrauensärzte vollständig unabhängig sind und in keinem Arbeits- oder Dienstverhältnis zu den Krankenkassen stehen. Die Krankenkassen haben ihnen auch keine Anweisungen irgendwelcher Art zu geben. Bei ihren Begutachtungen sind die Vertrauensärzte in demselben Umfange wie auch die behandelnden Ärzte ihrem ärztlichen Gewissen unterworfen. (Gemeins. Pr.-Dienst d. Kr.-Kassen 10/54)

„Der Kassenarzt“

Am 3. 12. 1954 wurde im Schloßparktheater in Berlin das Theaterstück „Der Kassenarzt“ von Hans J. Rehfish uraufgeführt. Trotz der glänzenden Besetzung mit dem bekannten Charakterdarsteller Dr. Walter Franck in der Hauptrolle, ferner Roma Bahn, Aribert Wäscher, Friedrich Maurer und Franz Nicklich, die Aufführung ein glatter Durchfall. Es scheint, daß das Manuskript der Berliner Aufführung stark überarbeitet und ihm dadurch viel von seiner Bühnenwirksamkeit genommen wurde. Vor dem Theater wurden Flugblätter verteilt, deren Text offenbar noch auf die ursprüngliche Manuskriptfassung Bezug nahm.

Eigene Regie

Nach Mitteilung der Landesversicherungsanstalt Ober- und Mittelfranken besteht die Absicht, in Nürnberg und Bayreuth ein Beobachtungs Krankenhaus einzurichten. Hier sollen Patienten vor der Einleitung eines Heilverfahrens begutachtet werden. Weiter ist der Ausbau der Heilanstalten Pappenheim oder Strueth, des Kurheilmes Franken in Bad Reichenhall geplant. Ferner ist an die Neuerrichtung einer Heilstätte für Herz- und Kreislaufkranke in absehbarer Zeit gedacht. (S.Z. Nr. 279/54)

Pakistan

Laut einem in der offiziellen Gesetzessammlung „The Gazette of Pakistan“, Nr. 1033 vom 27. August 1954, veröffentlichten Gesetz ist der „Pakistan Medical Council Act“ dahin abgeändert worden, daß inskünftig im Ausland ausgebildete Ärzte, sofern sie bestimmte Bedingungen erfüllen, zur Ausübung des medizinischen Berufes in Pakistan ermächtigt werden können.

Marburger Bund

Der Marburger Bund, die Vereinigung der Angestellten Ärzte Deutschlands, wählte auf seiner Münchener Jahreshauptversammlung den Dozenten Dr. Hellbrügge erneut zum Landesvorsitzenden, zum Stellvertreter Dr. Klaus D e h l e r. Die Jahreshauptversammlung befaßte sich vor allem mit der Sicherung der tariflichen Bezahlung für alle angestellten Ärzte und mit Fragen der Altersversorgung. Außerdem wurde eine neue Satzung beschlossen. Die Jahreshauptversammlung bestätigte schließlich nachdrücklich die Verpflichtung des ärztlichen Nachwuchses zur tätigen Mitwirkung bei der sozialen Sicherung invalider und alter Ärzte.

Sieben abgelehnte Berufungen

In seiner Rede zum Richtfest der Physiologisch-Chemischen Institute an der Pcttenkoflerstraße teilte der Rektor der Universität München, Alfred Marchionini, mit, daß im vergangenen Jahr sieben nach München berufene Professoren abgelehnt haben. Wenn es auch in einzelnen Fällen stets möglich ist, daß ein Fachgelehrter aus persönlichen Gründen oder wegen der Art des Arbeitsgebietes die eine Berufung der anderen vorzieht, so muß diese Häufung von Ablehnungen gegenüber München doch sehr bedenklich stimmen. Folgende Personen haben die ihnen angebotenen Lehrstühle abgelehnt:

Für Innere Medizin Professor Ludwig Heilmeyer, Freiburg, und Professor Ferdinand Hoff, Frankfurt. Für Frauenheilkunde Professor Carl Kaufmann, Marburg. Für Orthopädie Professor Matthias Hockenbroch, Köln, und Professor Kurt Lindemann, Hannover. Für Augenheilkunde Professor Hans Karl Müller, Bonn, und für Zahnheilkunde Professor Erwin Reichenbach, Halle.

(Mch. Merk. 2. 11. 54)

Studienfahrt deutscher Akademiker

Die erste Fahrt geht im Frühjahr 1955 nach Apulien und zeigt vom 2. bis 16. April die Normannendome und Stauferkastelle dieser noch wenig bekannten Landschaft Süditaliens. Es folgt vom 20. April bis 7. Mai eine Wiederholung der in diesem Jahr so begeistert aufgenommenen Kreuzfahrt zu den griechischen Inseln und nach Konstantinopel mit eigenem gechartertem Schiff.

Auskunft, Programme und Anmeldung beim Leiter der Fahrten: Univ.-Prof. Dr. Artur Kutscher, München 33, Postfach 5.

AUS DER FAKULTÄT

Dr. med. Theodor Hellbrügge (wiss. Assistent der Univ.-Kinderpoliklinik München) wurde mit M.E. Nr. V 81 427 vom 11. 11. 1954 zum Privatdozenten für Kinderheilkunde in der Med. Fakultät München ernannt.

Dr. med. Albrecht Struppeler (wiss. Assistent der II. Med. Univ.-Klinik München) wurde mit M.E. Nr. V 81 425 vom 19. 11. 1954 zum Privatdozenten für Innere Medizin in der Med. Fakultät München ernannt.

Priv.-Dozent Dr. med. Joachim-Ernst Meyer (wiss. Assistent der Univ.-Nervenkl. München, früher Dozent der Univ. Freiburg i. Br.) wurde mit M.E. Nr. V 77 817 vom 17. 11. 1954 an die Univ. München für das Fach der Psychiatrie und Neurologie umhabilitiert.

Prof. Dr. med. Hans von Braunbehrens (bisher Freiburg) wurde mit M.E. Nr. V 85 421 vom 30. 11. 1954 mit Wirkung vom 1. 12. 1954 auf das planmäßige Extraordinariat für „Physikalische Therapie und Röntgenologie“ in München unter gleichzeitiger Ernennung zum persönlichen Ordinarius berufen. Zugleich wurde ihm die Vorstandschaft des Instituts für Physikalische Therapie und Röntgenologie der Universität München übertragen.

Die Berufungsliste für diesen Lehrstuhl (Nachfolge von Prof. Boehm) lautete:

Prof. Janker-Bonn,
Prof. v. Braunbehrens-Freiburg,
Priv.-Doz. Dr. Zimmer-Bern (Schweiz).

Priv.-Dozent Dr. med. Johannes Wolff (jetzt apl. Prof. und Oberarzt der Med. Poliklinik Marburg/Lahn) wurde wegen Umhabilitierung an die Univ. Marburg mit M.E. Nr. 83 432 vom 15. 11. 1954 aus dem Bayerischen Staatsdienst entlassen.

Österreichische Gesellschaft für Sexualforschung

Am 3. November 1954 fand in Wien die Gründung der österreichischen Gesellschaft für Sexualforschung statt. Zum Präsidenten wurde Prof. Dr. Fritz Reuter (Gerichtsmedizin) und als Schriftführer und Sekretär wurde Dr. W. F. Brlx gewählt.

Von deutscher Seite nahmen teil der Präsident der deutschen Gesellschaft für Sexualforschung, Prof. Dr. C. M. Hasselmann, Erlangen, sowie der Schriftführer Dr. med. et. phil. H. Glese, Frankfurt/Main.

Ehrungen:

Der Prof. für Psychiatrie und jetzige Vize (Oberbürgermeister) von Istanbul (Türkei), Dr. med. Fahreddin Kerim Gökyay wurde am 20. 10. 1954 zum Ehrendoktor der Medizinischen Fakultät der Universität München (Dr. med. honoris causa) ernannt.

Die Privatdozenten für Dermatologie und Oberärzte der Univ.-Hautklinik München, Dr. med. Hans Gätz und Dr. med. Hans-Wolfgang Spler, wurden zu Mitgliedern der Brasilianischen Dermatolog. Gesellschaft ernannt.

Chemieschule Dr. Grübler, Isny/Allgäu

Durch den weiteren Ausbau wurde die bisher größte Belegung der Chemieschule Dr. Grübler mit 260 Lehrgangsteilnehmern ermöglicht. Darüber hinaus entstanden im letzten Jahre eine Reihe neuer Arbeitsplätze und neue Ausbildungsmöglichkeiten innerhalb der Chemie durch Beschaffung neuer Apparaturen und Aufnahme neuer chemischer Arbeitsmethoden in das Lehrprogramm. Für

die Vertiefung der physikalischen Kenntnisse wurde ein neues, gut ausgestattetes physikalisches Praktikum eingerichtet.

Die Unterbringungsmöglichkeiten wurden verbessert durch Bereitstellung von 17 Wohnungen im Wohnheim in Rotmoos für weibliche Kursteilnehmer (Preis DM 20.— pro Monat) und für 14 männliche Teilnehmer im Straußgebäude unter ähnlichen Bedingungen. Weiterhin hat der „Gemeinnützige Verein zur Errichtung und Unterhaltung von Wohnheimen für Schüler der Chemieschule Dr. Grübler in Isny/Allgäu“ 2 große Bauten mit 38 Einzelzimmern errichtet, deren Preis einschl. Heizung und Licht DM 25.— beträgt. Auch der Neubau vieler Privathäuser, in denen Zimmer für Chemieschüler vorgesehen sind, sowie die Bereitschaft hiesiger Pensionen, Chemieschüler aufzunehmen, hat mit zur Lösung des Wohnungsproblems beigetragen. Seit einem Jahr besteht eine Mensa, deren Räume außerdem den geselligen Zusammenkünften von Lehrkräften und Schülern dienen. Das Ausbildungsniveau konnte trotz Vergrößerung der Schülerzahl durch Erweiterung der Zahl der Lehrkräfte zumindest in gleicher Höhe wie bisher gehalten werden und die Nachfrage nach Absolventen der Schule von selten der Industrie, des Staates und der Wissenschaft hielt in unverminderter Stärke an. Alle Absolventen konnten im Beruf unterkommen und es liegen nach wie vor mehr Angebote vor, als Absolventen vorhanden sind.

KONGRESSE UND FORTBILDUNG

Frühjahrskurs (als Arbeitstagung) des Bundesverbands Deutscher Ärzte für Naturheilverfahren e. V. in München vom 20. bis 27. März 1955
Vorläufiges Kursprogramm:

Prof. Dr. H. Haubold, München:
Kombinierte Vitamin-Mineralstofftherapie als Basistherapie.

Dr. H. Kügler, Isny:
Diätetik in der Praxis (mit Kurs).

Dr. F. Künzler, München (Inst. f. physik. Therapie d. Universität):
Das medizinische Badewesen in der Praxis (mit Demonstrationen).

Kneipplehrer Pumpe, München:
Die zehn wichtigsten Heilkräuter (ihre Anwendung in der Volksmedizin, mit Exkursion).

Prof. Dr. K. Saller, München:
Bewährte Homöopathie in der Praxis (in Abgrenzung und Ergänzung zum Naturheilverfahren).

Dr. K. Sell, Isny:
Chiropraxis (mit Kurs).

Dr. W. Spengler, Wörishofen:
Die Kneippkur (Theorie und Praxis, mit Farblichtbildern).

Dr. H. Teirich, Freiburg i. B.:
Einführung in die Gruppenpsychotherapie (mit praktischen Übungen und Lehrfilm).

Dr. H. Teirich-Leubo, Freiburg i. B.:
Diagnostik und Therapie der Bindegewebsmassage (mit praktischen Übungen und Lehrfilm).

Dr. H. Teirich-Leubo, und Dr. A. Teirich, Freiburg i. B.:
Entspannung und Musik in der Medizin (mit Demonstration und musikalischen Beispielen).

Dr. H. Teirich-Leubo, und Dr. A. Teirich, Freiburg i. B.:
Angewandte psychosomatische Medizin (autogenes Training und andere Entspannungsmethoden, Lockerungsübungen, Atmung usw., mit praktischen Übungen und Lehrfilm).

Der Kurs von Dr. Kügler, „Diätetik in der Praxis“, die „Heilkräuterekursion“ von Kneipplehrer Pumpe, die „Praktischen Übungen zur Kneippkur“ von Dr. Spengler sowie der „Kurs in Bindegewebsmassage“ von Frau Dr. H. Teirich-Leubo werden auch für Arztfrauen und Arzthelferinnen zugänglich sein. Außerdem wird im Rahmen des Kurses die Berufsorganisation der Hausfrauen e. V. München, Frau Merten, einen „Diät-Kochkurs für Arztfrauen und Arzthelferinnen“ abhalten.

Die Teilnehmergebühr für den Kurs beträgt DM 40.—, für Verbandsmitglieder und solche, die es vor Kursbeginn noch werden, DM 20.—, ebenso für Ärzte in nicht selbständiger Stellung, auch für Teilnehmer

früherer Kurse. Wir bitten, den Betrag gleichzeitig mit der Anmeldung zum Kurs auf das Postcheckkonto des Verbandes, München Nr. 89 21, Lehrgangskonto, einzuzahlen.

Anmeldungen, auch die Zimmerbestellung, erbeten an das Verbandsbüro, Prof. Dr. K. Saller, München, Richard-Wagner-Straße 10/I.

*
**Die Deutsche Gesellschaft für Urologie e. V.
tagt im kommenden Jahre vom 2. bis 6. September 1955
im Hamburg**

Die Hauptverhandlungsthemen sind:

Biologie und Klinik der Sexualhormone:

Tonnutti (Gießen):

Zur Biologie der Sexualhormone.

Alkon (Homburg-Saar):

Gleichsinnige und gegensinnige Hormonbehandlung des Prostataadenoms.

Kimmig (Hamburg):

Fertilität des Mannes und Fragen der künstlichen Insemination.

Akute und chronische Nierenentzündungen:

Randorath (Heidelberg):

Zur Pathologie und Physiologie der akuten und chronischen Nephritis.

Litzner (Wolfenbüttel):

Zur Klinik der akuten und chronischen Nephritis.

Uebhör (Wiesbaden):

Das Nierenversagen und seine Bekämpfung.

Die erhaltende Chirurgie der Harnblase und des pelvinea Ureters:

May (München):

Organerhaltende und organersetzende Eingriffe an der Harnblase.

Couvoisier (Paris):

Operative Möglichkeiten zur Wiederherstellung der Blasenkapazität.

Küß (Paris):

Organerhaltende und organersetzende Eingriffe am pelvinea Ureter.

Die plastische Urologie im Kindesalter:

Campbell (Miami-USA):

Die Erhaltung der Nieren durch plastische Operationen beim Kinde.

Thiormanu (Erlangen):

Die Chirurgie angeborener Fehler der unteren Harnwege beim Kinde.

Vorträge und Diskussionsbemerkungen zu den Hauptverhandlungsthemen sind spätestens bis zum 1. April 1955 bei dem 1. Vorsitzenden, Herrn

Dr. med. Peter Bischoff, Hamburg 20, Heilwigstraße 28, oder dem 1. Schriftführer, Herrn Dr. med. Kurt Tzschirntsch, Iserlohn, Hochstraße, schriftlich anzumelden. Zur weiteren Vorbereitung der Tagung bitten wir, bis spätestens zum 1. Juni 1955 nach Möglichkeit den Originalvertrag oder einen ausführlichen Auszug des Referates dem 1. Vorsitzenden zuzustellen.

Vorträge freigewählter Themen können wegen des Umfangs der Hauptverhandlungsthemen nur in begrenztem Umfang berücksichtigt werden. Den Mitgliedern der Gesellschaft werden Einladungen mit Anmeldekarten zugehen.

KONGRESSKALENDER

INLAND

Januar

28.—30. in Düsseldorf: Kosmetische Medizin — 1. Deutsches Symposium für Ästhetische Medizin.

März

3.—4. in Bonn: Tagung der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie.

11.—13. in Nürnberg: 3. Bayerische Internisten-Tagung.

April

13.—16. in München: 72. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

15.—17. in Bad Nauheim: Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kreislauforschung.

18.—21. in Wiesbaden: 61. Tagung der Deutschen Gesellschaft für innere Medizin.

26.—30. in Bad Kissingen: 25. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie.

Mai

26.—28. in Stuttgart: Tagung des Deutschen Zentralkomitees für Krebsbekämpfung und Krebsforschung.

September

2.—6. in Hamburg: Deutsche Gesellschaft für Urologie.

AUSLAND

April

10.—18. in Athen: 10. Kongreß der Internationalen Gesellschaft für Urologie.

Mai

23.—26. in Genf: Kongreß des Internationalen Kollegiums der Chirurgen.

26.—31. in Lausanne: VII. Internationaler Kongreß für vergleichende Pathologie.

AMTLICHES

Neuwahlen der Abgeordneten zur Bayer. Landesärztekammer

Der vom Präsidenten der Bayer. Landesärztekammer am 5. 11. 1954 bestellte Landeswahlleiter, Regierungsmedizinalkommissar Dr. Theodor Behrendt hatte mit Schreiben vom 16. 12. 1954 um Entbindung von seinem Amt als Landeswahlleiter gebeten. Diesem Wunsche wurde am 17. 12. 1954 stattgegeben.

An seiner Stelle wurde

Dr. med. Hanns Reinhard,
Facharzt für Augenkrankheiten
Bad Tölz, Badstr. 10^{1/2}

als Landeswahlleiter bestellt.

Zur Wahl der Abgeordneten am 16. Januar 1955 gab der Landeswahlleiter noch bekannt:

1. **Wahlraum:** Es wird darauf aufmerksam gemacht, daß jeder Wahlberechtigte in dem ihm mitgeteilten Wahllokal wählen muß.
2. **Wählerkarte:** Die zugegangene Mitteilung über die Eintragung in die Wählerliste gilt als Wählerkarte. Sie ist bei der Abgabe des Stimmzettels vorzulegen.

3. **Personalausweis:** Nach Mitteilung des Bayer. Staatsministeriums des Innern vom 9. Dezember 1954 wird ab 1. Januar 1955 nur noch der amtliche Personalausweis oder ein gültiger Reisepaß als gültiges Ausweispapier anerkannt.

4. **Ausfüllung des Stimmzettels:** Nach § 14 der Wahlordnung ist der Wähler an die Wahlvorschläge nicht gebunden. Er ist berechtigt, auf die freien Zeilen des Stimmzettels die Namen anderer, nicht auf den Wahlvorschlägen genannter Wahlberechtigter einzusetzen.

Dabei ist unbedingt zu beachten, daß die Gesamtzahl der angekreuzten und eingesetzten Abgeordneten bzw. Ersatzmänner die Zahl der im Wahlkreis zu wählenden nicht übersteigt. Stimmzettel, auf denen mehr Namen als zulässig angekreuzt und eingesetzt sind, sind ungültig.

5. **Häufelung:** Die ausschließlich im Gemeindevahlrecht vorgesehene sogenannte Häufelung von Stimmen ist nicht zulässig. Jeder Wahlberechtigte kann einem Kandidaten nur eine Stimme geben.

Stellenausschreibung für die Staatlichen Gesundheitsämter

Die Amtsarztstelle bei dem Staatlichen Gesundheitsamt Dillingen ist neu zu besetzen. Bewerben können sich Ärzte, die die Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst abgelegt haben, im öffentlichen Gesundheitsdienst tätig sind oder waren und die für die Leitung eines Gesundheitsamtes erforderliche fachliche Eignung besitzen. Bewerbungsgesuche sind bei der für den Wohnort zuständigen Regierung einzureichen, für außerhalb Bayerns wohnhafte Bewerber beim Bayerischen Staatsministerium des Innern. Ärzte, die bereits bei einem Staatlichen Gesundheitsamt tätig sind, richten ihr Gesuch an die für ihren Dienstort zuständige Regierung. Die Gesuche müssen bis spätestens 15. Januar 1955 eingegangen sein.

I. A. Platz, Ministerialdirektor

Untersagung der ärztlichen Berufsausübung

Mit rechtskräftigem Beschluß der Regierung von Niederbayern wurde dem prakt. Arzt Dr. Hans Schottenloher, Deggendorf, die Ausübung des ärztlichen Berufes untersagt.

RUNDSCHAU

Die Sterilisation von Frauen wurde durch die Französische Medizinische Akademie in allen Fällen für zulässig erklärt, in denen sonst eine spätere Schwangerschaftsunterbrechung indiziert und zulässig sein würde. Mit Ausnahme eines Mitgliedes stimmte die Körperschaft, die für Fragen der ärztlichen Berufsausübung in Frankreich zuständig ist, geschlossen für die von Prof. Dr. Pierre Lantuejoul, Paris, vorgeschlagene Richtlinie. Der Eingriff muß von drei verschiedenen Ärzten, von denen mindestens einer gerichtlich vereidigt sein muß, gutgeheißen werden. (Med. Kl. 49/54)

Neues Milchkonservierungsverfahren. In den Vereinigten Staaten wird eine Dosenmilch erzeugt, die man mit Wasserstoffsuperoxyd sterilisiert. Dieser neuartige Konservierungsprozeß wurde in zwanzigjähriger Forschungsarbeit von einem Molkererfachmann entwickelt. Die Milch wird zunächst mit Wasserstoffsuperoxyd versetzt und dieses anschließend durch ein Enzym wieder beseitigt. Nach einer Vacuumbehandlung wird die Milch in keimfrei luftdicht verschlossene Dosen abgefüllt und die Dosen auf 128 ° C erhitzt. Der Wasserstoffsuperoxydzusatz soll gemeinsam mit der Wärmebehandlung alle in der Milch vorhandenen Bakterien vernichten. Diese Milch hält sich ohne Kühlung 18 Monate lang, ist jedoch etwas dickflüssiger und süßer als frische Milch. AE/DMF

Sowjetunion mildert Abtreibungsgesetz. Das Präsidium der Obersten Sowjets der UdSSR hat mit Erlaß Nr. 334 vom 17. 8. die Aufhebung der strafrechtlichen Verantwortung schwangerer Frauen für die Durchführung eines Aborts verfügt. Aufrechterhalten bleibt dagegen die strafrechtliche Verantwortung für Personen, die ungesetzliche Aborte vollziehen, und für Personen, die Frauen zur Herbeiführung eines Aborts nötigen. Bisher unterlagen Frauen, die nachweislich bei sich einen Abort herbeiführt hatten, Strafen bis zu 500 Rubel.

Erhöhte Geburtenziffer. Nach Veröffentlichung des Statistischen Bundesamts sind im 2. Vierteljahr 1954 im Bundesgebiet rund 120 000 Ehen geschlossen, 202 000 Kinder geboren worden und 127 000 Personen gestorben. Im Verhältnis zur Bevölkerungszahl sind weniger Eheschließungen erfolgt als im 2. Quartal des Vorjahres, aber mehr Geburten. Die Geburtenziffer zeigte — erstmalig seit 1949 — einen beachtlichen Anstieg von 16,1 auf 16,5. Die Sterbeziffer (10,3) hat gegenüber dem 2. Vierteljahr 1953 etwas zugenommen, so daß der Geburtenüberschuß (6,2) nicht im gleichen Maße gestiegen ist wie die Geburtenziffer.

Zur Bekämpfung bzw. Vorbeugung der sogenannten Managerkrankheit hat die Mannheimer Lebensversicherungsgesellschaft A.G. eine neue Versicherungsform entwickelt und unter der Bezeichnung „Manager-Versicherung“ herausgebracht. Sie sieht im Rahmen einer Lebensversicherung vor, daß nach einer Frist von fünf Jahren dem Versicherten eine jährliche Gesundheitsdienstleistung von 20 pro Mille der Versicherungssumme zur Pflege und Erhaltung seiner Gesundheit zur Verfügung gestellt wird. Diese Gesundheitsdienstleistung wird ergänzt durch einen allgemeinen Gesundheitsdienst, für den Ärzte, Psychologen und andere Fachleute herangezogen werden sollen. Die Versicherungsgesellschaft betont, daß mit dem Wort „Manager“ hier nicht eine bestimmte Berufsgruppe gemeint sei, sondern der Typ für einen bestimmten Lebensstil, den das moderne Leben geprägt hat. (Med. Kl. 49/54)

BUCHBESPRECHUNGEN

Die Vermögensteuererklärung des Arztes, 2. Auflage, von Paul Siehert, Ärzteverlag, Köln, Melchiorstr. 14, 50 S., brosch. DM 1.90.

Nach der ersten Nachkriegs-Vermögenssteuererklärung im Februar 1953, die auf den Stichtag des 21. Juni 1948 abgestellt war, und im wesentlichen mit als Grundlage für die Vermögensabgabe nach dem Lastenausgleichsgesetz diente, ist nunmehr wieder eine Vermögenssteuererklärung zu erstellen, die als Hauptveranlagungszeitraum den 1. Januar 1953 festsetzt, für den das Vermögen neu zu ermitteln ist. Bei der ungeheuren Kompliziertheit der heutigen Steuergesetzgebung werden wohl nur sehr wenige Steuerpflichtige in der Lage sein, auch die ihnen zustehenden Vorteile des Gesetzes auszunutzen. Die Broschüre von Siebert berücksichtigt neben dem Vermögenssteuergesetz von 1954 die Vermögenssteuerdurchführungsverordnung vom 10. Juni 1954, die Veranlagungsrichtlinien und die einschlägige Rechtsprechung. Sie ist speziell auf die Verhältnisse des Arztes zugeschnitten.

Vom Berufsethos des Arztes. Von Dr. Pius Müller. J. F. Lehmanns Verlag, München. 58 Seiten, kart. DM 3.90.

Wenn von ärztlichem Berufsethos die Rede ist, dann wird meist nur eine Reihe von Imperativen aufgezählt, nach denen wir unser ärztliches Handeln zu richten haben. Selbst der hippokratische Eid enthält nur eine Verpflichtung auf die Ausführungsbestimmungen eines ärztlichen Sittengesetzes, über dessen Sinn und Grund keine Präambel etwas aussagt. Pius Müller hat in seiner kleinen Schrift einen Standort aufgezeigt, von dem aus sich eine Orientierung in allen Situationen, wie sie oft mit großer Härte an den Arzt heranreten, ermöglichen läßt, und er hat die entsprechenden Verhaltensweisen für diese Situationen in klarer Darstellung zwanglos daraus abgeleitet.

In einer Zeit, die dem Handeln des Arztes so verständnislos gegenübersteht, weil sie seine metaphysische Fundierung völlig verkennt und — gebildet von den blitzenden Apparaturen seiner modernen Technik — in ihm nur eine bewunderte Reparaturwerkstätte menschlicher Arbeitskraft erblickt, ist das Büchlein zur Festigung unseres eigenen Standpunktes doppelt wertvoll. Es sei daher allen Kollegen, besonders aber den jüngeren unter uns, deren Ausbildungszeit überschattet wurde durch die rationalistische Auffassung unseres Berufes als einer der Staatsraison untergeordneten Funktion, aufs wärmste empfohlen. Wa.

Berichtigungen

In dem Bericht über Herrn Kollegen Dr. Stein, Hengersberg, anlässlich dessen 70. Geburtstag in Nr. 11, Seite 224, des BÄBl. wurde durch Wegfallen einer Druckzeile beim Umbruch der Sinn des Textes im vorletzten Absatz gestört. Es muß heißen: „Die alten Mauern der Benediktinerabtei Niederalteich haben in ihrer Kloster-schenke manches neuer Fest unter seiner Leitung gesehen — und ihre Kirche manches seiner berühmten Bachkonzerte gehört“.

Auf Seite 223 der gleichen Nummer wurde irrtümlich in der vorletzten Zeile das „Glauber-Salz“ als Magnesiumsulfat angegeben. Es muß selbstverständlich heißen „Natriumsulfat“.

Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:
Adolf Klinge GmbH., München 25.
Dr. Hommel's Chemische Werke und Handelsgesellschaft mbH.
Hamburg 6, Schulterblatt 18a,
Apotheker A. Herbert, Wiesbaden-Bierstadt,
Adolf Klinge GmbH., München 25.
Helopharm KG., Arzneimittelfabrik, Berlin N 20,
Gedora Arzneimittelfabrik, Bad Godesberg,
Komm.Ges. W. Schwarzhaupt, Köln/Rhein.

Ferner ist einer Teilaufgabe ein Prospekt der Firma Kurt Potzler, Nürnberg, Peterstraße 19, beigelegt.

„Bayerisches Ärzteblatt.“ Herausgeber: Bayer. Landesärztekammer. Schriftleitung: München 22, Königinstr. 23, Schriftleiter Dr. Wilhelm Wack, München. Die Zeitschrift erscheint monatlich im Richard Pflaum Verlag, München 2, Lazarettstraße 2-6, Telefon 6 M 21-23, 6 25 34, 6 00 81, Verlagsgeschäftsstelle: Nürnberg, Breite Gasse 25/27, Telefon 251 55. — Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayer. Ärztekammer DM 2.40 vierteljährlich, zuzügl. Zustellgebühr. Postscheckkonto München 159 00, Richard Pflaum Verlag (Abt. „Bayerisches Ärzteblatt“). Anzeigenverwaltung: Carl Gabler, München t. Theatinerstr. 49, Tel. Sammel-Nr. 2 86 86, Telegrammadresse: Werbegabler. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharfingher, München. Druck: Richard Pflaum Verlag, München.

