BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 7 | MÜNCHEN, Juli 1954 | 9. Jahrgang

Zur Änderung des Bayerischen Ärztegesetzes

Von Senator Dr. Karl Weiler, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer

Bekanntlich besteht schon seit längerer Zeit die Absicht, Mängel des am 25. Mai 1946 als erstes deutsches Ärztegesetz nach dem Zusammenbruch des Jahres 1945 erlassenen Bayer. Ärztegesetzes (BÄG) auszumerzen. Der Aufgabe, eine dementsprechende Gesetzesänderung vorzubereiten, unterzog ich mich unter beratender Mitwirkung maßgeblicher Persönlichkeiten.

Am 14. Mai 1953 wurde der von mir gefertigte Entwurf in einer Sitzung der Vorstandschaft der Kammer beraten und geringe Abänderungen vorgenommen. Der Bayerische Ärztetag nahm am 4. Juli 1953 in Würzburg zu dem Entwurf Stellung. Er beschloß einige weitere Änderungen und ermächtigte den Präsidenten der Kammer, den geeigneten Zeitpunkt der Vorlage des Entwurfs zur parlamentarischen Behandlung — es war an einen Initiativantrag im Bayer. Senat gedacht — selbst zu bestimmen. Der Entwurf wurde in der vom Ärztetag beschlossenen Form dem Bayer. Staatsministerium des Innern bekanntgegeben, jedoch von seiner Vorlage bei den gesetzgebenden Körperschaften wurde vorerst abgesehen.

Die auf Grund der Reichsärzteordnung vom Bundesministerium des Innern mit Zustimmung des Bundesrates erlassene neue Bestallungsordnung für Ärzte vom 15. Sept. 1953 erhielt in Bayern nicht automatisch Rechtsgeltung, da die Reichsärzteordnung in Bayern mit Inkrafttreten des Bayer. Ärztegesetzes außer Kraft gesetzt worden war. Die neue Bestallungsordnung mußte aber aus Gründen der Rechtsgleichheit und Rechtssicherheit auch in Bayern unverändert übernommen werden. Dies geschah mit VO vom 15. März 1954.

Einige Bestimmungen des BÄG waren infolge der nach seinem Erlaß eingetretenen Rechtsentwicklung bereits abänderungsbedürftig geworden. Nun trat auch das Staatsministerium einer Neufassung des BÄG näher, insbesondere seines Abschnittes I.

Es erschien zweckmäßig, zugleich eine Reihe von Bestimmungen auch der übrigen Abschnitte des Gesetzes — die Berufsvertretung und die Berufsgerichtsbarkeit betreffend — zu ändern und den gegebenen Verhältnissen anzupassen. Das Staatsministerium hielt es für geboten, bei dieser Gelegenheit für die vier akademischen Heilberufe — Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker — wieder ein einheitliches Recht der Berufsvertretung einzuführen, wie es nach dem BÄG vom 1. Juli 1927 bestand.

Den beteiligten Berufsvertretungen wurde ein dementsprechender Gesetzentwurf zugeleitet und zu dessen gemeinsamer Besprechung eingeladen. Der Entwurf entsprach im wesentlichen dem beim Würzburger Ärztetag beschlossenen. Die Nichterfüllung des von diesem vertretenen Wunsches, die ärztlichen Kreisverbände als Kammern zu bezeichnen, erwies sich auch bei den nachfolgenden Verhandlungen mit Rücksicht auf die unbedingt erforderliche Einheitlichkeit des ganzen Gefüges des Gesetzes für alle davon erfaßten Heilberufe geboten.

Überlegungen und Beratungen mit Mitgliedern der Landesärztekammer veranlaßten mich, für eine Änderung des Entwurfs einzutreten und von der Bestimmung abzusehen, die kommenden Medizinalassistenten als außerordentliche Mitglieder in die Gemeinschaft der Ärzte aufzunehmen. Außerdem schlug ich vor, den ärztlichen Bezirksvereinen das Recht zur Verhängung von Ordnungsstrafen zu verleihen, um einer unangemessenen Belastung der Berufsgerichte vorzubeugen.

Die gemeinsamen Besprechungen der Vertreter der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker mit den Beauftragten des Staatsministeriums des Innern führten zu einer vollen Einheitlichkeit der Einstellung und des Willens aller Beteiligten. Das Staatsministerium trug dem Ergebnis der Beratungen in einem neuen Entwurf durchaus Rechnung. In dessen Absatz I wurden auf Veranlassung des Justizministeriums noch Änderungen vorgenommen.

Auf Grund Beschluß des Ministerrates vom 6. Juli 1954 übermittelte der Bayer. Ministerpräsident den „Entwurf eines Gesetzes zur Änderung und Ergänzung des Bayer. Ärztegesetzes" dem Präsidenten des Bayer. Senats mit der Bitte, die gutachtliche Stellungnahme des Senats gemäß Art. 40 B. Verf. herbeizuführen. Der damit der Behandlung durch die gesetzgebenden Körperschaften überantwortete Gesetzentwurf der Staatsregierung entspricht im wesentlichen, insbesondere in den Abschnitten II, III und IV den Vorschlägen der an den Vorberatungen beteiligten Berufsverbände.

Er wurde vom Präsidenten des Senats dessen Ausschüssen für kulturpolitische sowie Rechts- und Verfassungsfragen zur Behandlung zugeleitet. Diese Ausschüsse nahmen am 20. Juli 1954 die Beratung des Gesetzentwurfs auf. Die Ausschußberatungen werden voraussichtlich so zeitig zum Abschluß kommen, daß das auszuarbeitende Gutachten dem Plenum des Bayer. Senats noch vor Beginn der Urlaubszeit zur Beschlußfassung vorgetragen werden kann. Der Bayer. Landtag wird dann über das Gesetz zu beschließen haben, damit es mit Zustimmung des Bayer. Senats verkündet werden kann.

Mit der Zuleitung des Gesetzentwurfes an den Senat wurde er zur Bekanntgabe freigegeben. Die nachfolgende Gegenüberstellung des derzeit geltenden BÄG mit dem Abänderungsentwurf dürfte zeigen, daß mit dessen Annahme durch den Bayer. Landtag auch eine klare und unschwer praktisch anwendbare Ordnung auf dem Gebiete der Berufsvertretungen der vom Gesetz erfaßten akademischen Heilberufe geschaffen wäre.

Gesetz Nr. 25

Bayerisches Ärztegesetz vom 25. Mai 1946
(BGVBl. Nr. 13 vom 26. 7. 1946)

I. Allgemeine Rechte und Pflichten des Arztes

Art. 1

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

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

Art. 2

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

II Die Approbation ist zu versagen,

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

III Die Approbation ist zurückzunehmen,

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

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

V Der Verzicht auf die Approbation ist zulässig und unwiderruflich.

Entwurf

eines

Gesetzes zur Änderung und Ergänzung des Bayerischen Ärztegesetzes

Vom 1954

Der Landtag des Freistaates Bayern hat das folgende Gesetz beschlossen, dns nach Anhörung des Senats hiermit verkündet wird.

§ 1

Das Bnyerische Ärztegesetz vom 25. Mai 1946 (GVBl. S. 193) wird wie folgt geändert:

1. Es wird folgender neuer Art. 1 eingefügt:

„(1) Der ärztliche Beruf ist ein freier Beruf, kein Gewerbe. Der Arzt erfüllt eine öffentliche Aufgabe. Er ist zum Dienst an der Gesundheit des einzelnen Menschen und des gesamten Volkes berufen.

(2) Zur Ausübung des ärztlichen Berufs ist nur befugt, wer die Bestallung (Approbation) als Arzt besitzt. Die Bestallung berechtigt zur Ausühung der Heilkunde unter der Bezeichnung als Arzt.

(3) Ausländischen und staatenlosen Ärzten, die nicht im Besitz einer deutschen oder ihr gleichgestellten Bestallung (Approbation) sind, kann die Ausübung des ürztlichen Berufes in Bayern widerruflich erlnubt werden."

2. Art. 2 erhält folgende Fassung:

„(1) Die Bestallung als Arzt und die Erteilung der Erlaubnis zur Ausübung des ärztlichen Berufs nach Art. 1 Abs. 3 erteilt dns Stantsministerium des Innern.

(2) Die Bestallung als Arzt erhält jeder Deutsche (Art. 116 des Grundgesetzes), der die ärztliche Prüfung vor einer staatlichen Prüfungskommission bestanden hat und die Voraussetzungen der Bestallungsordnung erfüllt. Das Gesetz über die Rechtsstellung heimatloser Ausländer vom 25. April 1951 (BGBl. I S. 269) bleibt unberührt.

(3) Die Staatsministerien des Innern und für Unterricht und Kultus erlassen durch Rechtsverordnung eine Bestallungsordnung für Ärzte, in der die Voraussetzungen für die ärztliche Ausbildung, der Ausbildungsgang, die ürztlichen Prüfungen und die Erteilung der Bestallung als Arzt zu regeln sind."

3. Nach Art. 2 wird folgender Art. 2 a angefügt:

„(1) Die Bestallung ist zu versagen, wenn der Bewerber

1. die bürgerlichen Ehrenrechte nicht besitzt;
2. durch Urteil eines deutschen Gerichts die Fähigkeit zur Bekleidung öffentlicher Ämter verloren hal;
3. infolge eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche seiner geistigen Kräfte oder einer Suchl unfähig ist, die Berufsaufgaben eines Arztes ordnungsmäßig zu erfüllen.

(2) Die Bestallung ist zurückzunehmen,

1. wenn wesentliche Voraussetzungen der Bestallung irrigerweise als gegeben angenommen worden sind;
2. wenn dem Arzt die bürgerlichen Ehrenrechte nberkannt worden sind;
3. wenn der Arzt durch Urteil eines deutschen Gerichts die Fähigkeit zur Bekleidung öffentlicher Ämter verloren hat.

(3) Zuständig für die Zurücknahme der Bestallung ist die Regierung, in deren Bereich der Arzt im Zeitpunkt der Einleitung des Verfahrens seinen Wohnsitz hat. Vor Erlaß des Bescheides ist die Landesärztekammer zu hören.

(4) Der Verzicht auf die Bestallung ist zulässig und der Regierung gegenüber schriftlich zu erklären; er ist unwiderruflich."

Art. 3

I Die Ausübung des ärztlichen Berufs ist zu untersagen,

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

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

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

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

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

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

Art. 4

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

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

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

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

Art. 5

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

II. Berufsvertretung

Art. 6

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

Art. 7

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

II Die Berufsvertretung ist berechtigt, innerhalb ihres Aufgabenbereiches Anfragen, Vorstellungen und Anträge an die zuständigen Behörden zu richten; sie ist verpflichtet, diesen Behörden auf Verlangen Gutachten zu erstatten. Die Behörden sollen die Berufsvertretung vor

4. Art. 3 wird, wie folgt, geändert:

a) Abs. 1 erhält folgende Fassung:

„(1) Die Ausübung des ärztlichen Berufs ist zu untersagen, wenn der Arzt

1. zu einer Strafe rechtskräftig verurteilt worden ist und sich aus dem der Verurteilung zugrundeliegenden Sachverhalt ergibt, daß er zur Erfüllung der Berufsaufgaben eines Arztes ungeeignet ist;

2. die ärztlichen Berufspflichten gröblich verletzt."

b) Nach Abs. 3 wird ein neuer Abs. 4 angefügt:

„(4) Wenn ein Arzt einer Verfehlung nach Abs. 1 dringend verdächtig ist, kann ihm bis zur endgültigen Entscheidung die Ausübung des ärztlichen Berufs vorläufig untersagt werden. Die vorläufige Untersagung verliert ihre Wirkung, wenn nicht binnen 3 Monaten ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren oder das Verfahren auf endgültige Untersagung der Berufsausübung eingeleitet ist."

c) Die Absätze 4 und 5 werden Abs. 5 und 6.

d) Abs. 5 erhält folgende Fassung:

„(5) Zuständig zur Untersagung der ärztlichen Berufsausübung und Zurücknahme der Untersagung ist die Regierung, in deren Bereich der Arzt im Zeitpunkt der Einleitung des Verfahrens seinen Wohnsitz hat. Vor Erlaß des Bescheids ist die Landesärztekammer zu hören."

e) In Abs. 6 wird nach dem Wort: „Landesärztekammer" das Wort „schriftlich" eingefügt.

5. In Art. 4 werden die Absätze 1 und 4 gestrichen. Absätze 2 und 3 werden Absätze 1 und 2.

der Regelung wichtiger einschlägiger Fragen hören und auf Anfragen der Berufsvertretung Auskunft erteilen, soweit nicht dienstliche Gründe entgegenstehen.

Art. 8

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

Art. 9

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

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

Art. 10

I Die ärztlichen Bezirksvereine regeln ihre Vertretung und ihre sonstigen Verhältnisse durch eine Satzung, die der Zustimmung der Landesärztekammer und der Genehmigung durch das Staatsministerium des Innern bedarf.

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

Art. 11

Die ärztlichen Bezirksvereine können zur Erfüllung ihrer Aufgaben von allen Ärzten, die im Vereinsbezirk ihren Wohnsitz haben, Beiträge bis zum Höchstbetrag von ½ v. H. des steuerpflichtigen Einkommen aus der ärztlichen Berufstätigkeit erheben. Die Diensthezüge der heamteten Ärzte gelten nicht als Einkommen im Sinne dieses Artikels.

Art. 12

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

Art. 13

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

Art. 14

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

6. Art. 8 erhält folgende Fassung:
„Die ärztlichen Bezirksvereinigungen sind für den Bezirk einer oder mehrerer Kreisverwaltungshehörden des gleichen Regierungsbezirks zu bilden. Jede Bezirksvereinigung soll mindestens 100 ordentliche Mitglieder haben."

7. Art. 9 erhält folgende Fassung:
„(1) Mitglieder der ärztlichen Bezirksvereinigungen sind nlle zur Berufsausübung in Bayern berechtigten Ärzte, die im Bezirk der Vereinignng ihren Wohnsitz haben. Hat ein Arzt einen mehrfachen Wohnsitz, so gehört er der ärztlichen Bezirksvereinigung an, in deren Bereich er sich niedergelassen hat oder sonst berufstätig ist.
(2) Die Mitgliedschaft rnht für die Dauer der vorläufigen Untersagnng der Ausübung des ärztlichen Berufs.
(3) Die Mitglieder sind verpflichtet, sich hei der für sie zuständigen ärztlichen Bezirksvereinigung und dem Gesnndheitsamt unter Vorlage der Berechtignngsansweise zn melden."

8. Art. 11 erhält folgende Fassung:
„(1) Die ärztlichen Bezirksvereinigungen sind berechtigt, zur Erfüllung ihrer Aufgaben von allen Mitgliedern Beiträge zu erheben. Die Höhe der Beiträge wird in einer Beitragsordnnng festgesetzt, die von den Mitgliedern der ärztlichen Bezirksvereinigungen zu beschließen ist nnd zu ihrer Wirksamkeit der Znstimmung der Landesärztekammer und der Genehmigung des Staatsmlnisterinms des Innern bedarf.
(2) Rückständige Beträge können nach den Vorschriften über die Beitreibnng von öffentlichen Ahgaben zwangsweise heigetrieben werden."

9. Art. 12 erhält folgende Fassung:
„Die ärztlichen Bezirksvereinigungen jedes Regierungshezirkes sind zu einem ärztlichen Kreisverband zusammengeschlossen. Die ärztlichen Kreisverbände sind Zweckverhände, deren Aufgahen und Vertretung durch die Satzung bestimmt werden. Jede ärztliche Bezirksvereinigung muß in der Vorstandschaft des ärztlichen Kreisverbandes vertreten sein. Die Satzung bedarf der Zustimmung der Landesärztekammer nnd der Genehmigung des Staatsministeriums des Innern."

10. Nach Art. 12 wird folgender Art. 12 a eingefügt:
„Die zur Erfüllung der Aufgahen der ärztlichen Kreisverbände erforderlichen Mittel sind von den ärztlichen Bezirksvereinigungen im Umlageverfahren aufzuhringen."

11. Art. 14 erhält folgende Fassung:
„(1) Die Landesärztekammer besteht aus Abgeordneten der ärztlichen Bezirksvereinigungen nnd der medizinischen Fakultäten der Landesnniversitäten. Ihr Sitz ist München. Sie ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts mit der Bezeich-

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

Art. 15

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

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

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

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

nung ‚Bayerische Landesärztekammer'. Sie führt ein Dienstsiegel.

(2) Zur Wahrnehmung der die deutsche Ärzteschaft berührenden gemeinsamen Berufs- und Standesfragen ist die Landesärztekammer berechtigt, sich mit den außerbayerischen ärztlichen Landesorganisationen zusammenzuschließen."

12. Nach Art. 14 wird folgender Art. 14 a eingefügt:

„(1) Die Abgeordneten der Landesärztekammer werden von den Mitgliedern der ärztlichen Bezirksvereinigungen durch geheime und schriftliche Abstimmung aus der Zahl ihrer Mitglieder auf die Dauer von 4 Jahren gewählt. Die Zahl der zu wählenden Abgeordneten und das Wahlverfahren werden durch die Wahlordnung bestimmt, die von der Landesärztekammer zu erlassen ist und der Genehmigung des Staatsministeriums des Innern bedarf. Für jede ärztliche Bezirksvereinigung ist mindestens ein Abgeordneter zu wählen.

(2) Das Wahlrecht und die Wählbarkeit ruhen, solange das Mitglied unter Vormundschaft oder Pflegschaft steht, sich in Untersuchungs- oder Strafhaft befindet oder mit der Beitragsleistung für mehr als 2 Jahre im Rückstand ist, ohne daß die Beiträge gestundet sind.

(3) Die medizinischen Fakultäten der Landesuniversitäten bestimmen je eines ihrer Mitglieder zum Abgeordneten der Landesärztekammer für die Dauer von 4 Jahren."

13. Nach Art. 14 a wird ein weiterer Art. 14 b eingefügt:

„(1) Ein Abgeordneter verliert seinen Sitz in der Landesärztekammer

1. durch Verzicht, der dem Vorstand der Landesärztekammer gegenüber schriftlich erklärt werden muß und unwiderruflich ist;
2. mit Beginn des Ruhens der Wählbarkeit gemäß Art. 14 a Abs. 2 mit der Ausnahme, daß diese Folge bei Untersuchungshaft nicht eintritt;
3. mit der Verlegung seiner ärztlichen Tätigkeit aus dem Bereich der Bezirksvereinigung, für die er als Abgeordneter gewählt ist.

(2) Der Verlust des Sitzes ist durch Beschluß des Vorstandes der Landesärztekammer festzustellen, der dem Betroffenen Abgeordneten zuzustellen ist."

14. Art. 15 erhält folgende Fassung:

„(1) Der Vorstand der Landesärztekammer besteht aus dem ersten Vorsitzenden, dem zweiten Vorsitzenden, den ersten Vorsitzenden der ärztlichen Kreisverbände sowie zwölf aus der Mitte der Abgeordneten zu wählenden Mitgliedern. Die Amtsdauer des Vorstands beträgt 4 Jahre.

(2) Die Abgeordneten der Landesärztekammer wählen aus ihrer Mitte den ersten Vorsitzenden (Präsidenten) und den zweiten Vorsitzenden (Vizepräsidenten) sowie die übrigen Vorstandsmitglieder und die erforderlichen Ausschüsse.

(3) Ein nicht zum Abgeordneten gewähltes, jedoch wählbares Mitglied einer ärztlichen Bezirksvereinigung kann zum ersten oder zweiten Vorsitzenden der Landesärztekammer gewählt werden, wenn mindestens zwanzig bei der Wahl anwesende Abgeordnete dies schriftlich beantragen und der Antrag in geheimer Abstimmung von der absoluten Mehrheit der anwesenden Abgeordneten angenommen wird.

(4) Der Vorstand und die Ausschüsse können sich bis zu einem Siebentel ihrer Zahl durch Zuwahl wählbarer Mitglieder der ärztlichen Bezirksvereinigungen ergänzen."

15. Nach Art. 15 werden folgende Art. 15 a und 15 b eingefügt:

„Art. 15 a

(1) Die Landesärztekammer gibt sich eine Satzung, die der Genehmigung des Staatsministeriums des Innern bedarf.

Art. 16

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

II Die Landesärztekammer kann im Rahmen ihrer gesetzlichen Aufgaben mit Genehmigung des Staatsministeriums des Innern Richtlinien aufstellen, die für alle in Bayero wohneoden oder berufstätigen Ärzte verbindlich siod, für beamtete Ärzte aber nur insoweit, nls dadurch ibre amtlichen Verpflichtungeo nicht berührt werden. Sie kann mit Genehmigung des Staatsministeriums des Ionern anordneo, daß die Niederlassung von Ärzten in einzelnen Orten oder Gebietsteilen nur mit ihrer Zustimmuog zulässig ist. Sie kaon die Ärzte zur Befolgung dieser Richtlioien uod Anordnungen durch Ordnuogsstrafeo bis zu 200 DM anbalten.

III Die Landesärztekammer kann ferner zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben von allen Ärzten, die in Bayern ibren Wohnsitz haben, Beiträge bis zum Höchstbetrage voo ½ v. H. des steuerpflichtigen Eiokommens aus der ärztlichen Berufstätigkeit erheben.

Art. 11 Satz III fiodet hierbei Anwenduog.

Art. 17

Die Landesärztekammer stebt unter der Aufsicht des Staatsmioisteriums des Innern. Dieses kann jederzeit Auskunft über die Verhältnisse uod Beschlüsse der Kammer verlangen, zu den Kammersitzungen Vertreter abordneo, denen auf Verlaogen jederzeit das Wort erteilt werden muß, und gesetz- oder satzungswidrige Beschlüsse außer Kraft setzen, es kaun ferner der Landesärztekammer besondere Aufgabeo übertragen.

(2) Der erste Vorsitzende, bei dessen Verhinderung der zweite Vorsitzende, vertritt die Landesärztekammer nach Maßgabe der Satzuog nach außen. Er hat die Landesärztekammer jährlich mindestens einmal zu einer ordentlichen Sitzung, außerdem auf Anordnung des Staatsministeriums des Innern oder auf Antrag von mindestens einem Drittel der Abgeordneten zu außerordentlichen Sitzungen einzuberufen.

Art. 15 b

Die Landesärztekammer regelt in einer Berufsordnung die ärztlichen Berufspflichten und die Facharztanerkennung. Die Berufsordnung bedarf der Genehmigung des Staatsministeriums des Inoern."

16. Art. 16 Abs. 2 und 3 erhalten folgende Fassung:

„(2) Die Laodesärztekammer kann im Rahmen ihrer gesetzlichen Aufgaben mit Genehmigung des Staatsministeriums des Innern Richtlinien aufstellen uod Anordnungen treffen, die für alle Mitglieder der ärztlichen Bezirksvereinigungen verbindlich sind, für beamtete oder sonst im öffentlichen Gesundheitsdienst stehende Ärzte nber nur insoweit, als dadnrch ihre dienstlichen Verpflichtuogen nicht berührt werden. Sie kann die Ärzte zur Befolgung dieser Richtlinien und Anordnungen durch Ordnungsstrafen bis zu 200 DM anhalten. Die Ordnungsstrafen köoen nach den Vorschriften über die Beitreibung von öffentlichen Abgaben beigetrieben werden.

(3) Die Landesärztekammer ist berechtigt, zur Erfüllung ihrer Aufgaben von allen Mitgliedern der ärztlichen Bezirksvereinigungen Beiträge zu erheben. Art. 11 findet Anwendung. Die Landesärztekammer erstattet alljährlich dem Staatsministerium des Innern einen Bericht über das abgelaufene Geschäftsjahr."

17. Nach Art. 17 wird folgender Abschnitt III mit den Artikeln 17 a, 17 b und 17 e eingefügt:

„Vermittlungs-, Schieds- und Beschlußverfnhren.

Art. 17 a

(1) Zur Schlichtung von Streitigkeiten zwischen Ärzten sowie zwischen einem Arzt und einem Nichtarzt, die sich nus der ärztlichen Tätigkeit ergeben, ist bei jedem ürztlichen Kreisverband ein aus drei Mitgliedern bestehender Vermittlungsausschuß zu bestellen, dessen Mitglieder auf die Daner von 4 Jahren von der Vorstandschaft des ürztlichen Kreisverbaods zu wühlen sind. Das Wahlverfahren wird in der Satzung des ärztlichen Kreisverbands geregelt.

(2) Bei Streitigkeiten zwischen Ärzten unternimmt der Vermittlungsausschuß von sich aus oder auf Antrag eines Beteiligten einen Vermittlungsversuch. Erhebt ein Beteiligter vor Beginn des Vermittlungsversuches Widerspruch, so entfällt eine Tätigkeit des Vermitflungsausschusses.

(3) Bei Streitigkeiten zwischen einem Arzt und einem Nichtarzt wird der Vermittlungsausschuß nur auf Antrag eines Beteiligten mit Zustimmung des anderen Beteiligten tätig.

(4) Der Vermittlungsausschuß kaon von den beteiligten Ärzten Auskunft, soweit nicht das ärztliche Berufsgeheimnis entgegensteht, und persönliches Erscheinen verlangen. Bei unbegründeter Verweigerung der Auskunft oder des Erscheinens

kann nach vorheriger Androhung eine Ordnungsstrafe bis zu 200 DM verhängt werden. Gegen die Festsetzung ist innerhalb von einer Woche nach Zustellung Beschwerde an den Vorstand der Landesärztekammer und gegen dessen Entscheidung innerhalb von weiteren 4 Wochen die Anrufung des Berufsgerichts zulässig. Ordnungsstrafen fließen dem ärztlichen Kreisverband zu.

Art. 17 b

(1) Ist kein Ausgleich möglich, so erläßt der Vermittlungsausschuß einen Schiedsspruch, wenn beide Parteien sich unter Verzicht auf weitere Rechtsverfolgung schriftlich hiermit einverstanden erklären. Soweit es sich um bürgerlich-rechtliche Streitigkeiten handelt, sind auf das Schiedsverfahren die Vorschriften der §§ 1025 ff. der Zivilprozeßordnung anzuwenden.

(2) Zuständig zur Durchführung des Vermittlungs- und Schiedsverfahrens ist der ärztliche Kreisverband, in dessen Bezirk der oder die beteiligten Ärzte wohnen; wohnen die beteiligten Ärzte in verschiedenen Regierungsbezirken, so ist der zunächst um Vermittlung angegangene ärztliche Kreisverband zuständig.

Art. 17 c

(1) Der Vorstand oder ein hierfür bestellter Ausschuß der ärztlichen Bezirksvereinigung hat, wenn ein im Bezirk der Vereinigung wohnhafter Arzt die Berufspflichten verletzt, den Arzt in leichteren Fällen zu belehren. Ändert der Arzt trotz der Belehrung sein Verhalten nicht, so kann gegen den Arzt eine Ordnungsstrafe bis zur Höhe von 200 DM verhängt werden. Die Verhängung der Ordnungsstrafe muß vorher schriftlich angedroht werden. Der Beschluß über die Verhängung der Ordnungsstrafe ist dem betroffenen Arzt zuzustellen. Gegen die Verhängung der Ordnungsstrafe kann innerhalb einer Frist von 14 Tagen, von der Zustellung des Beschlusses an gerechnet, Beschwerde bei der Landesärztekammer eingelegt werden. Wird der Beschwerde nicht stattgegeben, kann Antrag auf Einleitung des berufsgerichtlichen Verfahrens gestellt werden.

(2) Läßt sich ein Mitglied einer ärztlichen Bezirksvereinigung eine schwere Verfehlung der Berufspflichten zuschulden kommen oder setzt es trotz Ordnungsstrafe sein berufswidriges Verhalten fort, so ist der Vorstand der ärztlichen Bezirksvereinigung verpflichtet, Antrag auf Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens zu stellen.

(3) Gehört der Arzt, dessen Verhalten beanstandet wird, einer anderen ärztlichen Bezirksvereinigung oder der Ärztekammer eines anderen deutschen Landes an, so ist der zuständigen Bezirksvereinigung oder der zuständigen Ärztekammer Mitteilung zu machen.

(4) Handelt es sich um einen beamteten oder sonst im öffentlichen Gesundheitsdienst stehenden Arzt, auf den die Dienststrafordnung Anwendung findet, so ist, falls eine gütliche Erledigung der Angelegenheit nicht möglich ist, dem Dienstvorgesetzten Mitteilung zu machen.

(5) Ordnungsstrafen nach Abs. 1 fließen der ärztlichen Bezirksvereinigung zu."

18. Abschnitt III „Berufsgerichtliches Verfahren" wird Abschnitt IV.

III. Berufsgerichtliches Verfahren

Art. 18

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

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

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

19. In Art. 18 Abs. 3 Satz 1 wird das Wort „sich" gestrichen.

Art. 19

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

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

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

Art. 20

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

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

Art. 21

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

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

Art. 22

I Für jeden Regierungsbezirk wird ein ärztliches Berufsgericht errichtet. Das ärztliche Landesberufsgericht hat seinen Sitz in München. Bei den Berufsgerichten und bei dem Landesberufsgerichte können Kammern gebildet werden.

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

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

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

20. Die Art. 19 und 20 werden aufgehoben.

21. In Art. 21 Abs. 2 treten an Stelle der Worte „für die ein staatlich geordnetes Dienststrafverfahren besteht" die Worte „auf welche die Dienststrafordnung Anwendung findet".

22. a) Dem Art. 22 Abs. 3 wird folgender Satz angefügt: „Die ärztlichen Mitglieder der Berufsgerichte und des Landesberufsgerichts müssen das 40. Lebensjahr vollendet haben. Sie dürfen nicht Vorsitzende der Landesärztekammer, der ärztlichen Kreisverbände, der ärztlichen Bezirksvereinigungen oder der Kassenärztlichen Vereinigungen oder ständige Vertreter der Vorsitzenden oder hauptamtliche Angestellte bei diesen Körperschaften und Vereinigungen sein."

V Die Mitglieder des Berufsgerichts und des Landesberufsgerichts wählen aus ihrer Mitte den Vorsitzenden und dessen Stellvertreter.

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

b) Art. 22 Abs. 6 erhält folgende Fassung:
„Die Mitglieder der Berufsgerichte und des Landesberufsgerichts können für ihre Tätigkeit angemessene Tagegelder und Ersatz der baren Auslagen verlangen. Die Entschädigung der Mitglieder der Berufsgerichte erfolgt durch die Kreisverbände, die der Mitglieder des Landesberufsgerichts durch die Landesärztekammer in entsprechender Anwendung der Verordnung über die Entschädigung der Schöffen und Geschworenen vom 1. August 1951 (BGBl. I S. 485).“

Art. 23

I Die zulässigen Strafen sind:
a) Verweis,
b) Geldstrafe bis zum Betrage von 10 000 DM,
c) Aberkennung der Mitgliedschaft des ärztlichen Bezirksvereins auf Zeit oder dauernd.

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

23. Art. 23 erhält folgende Fassung:
„(1) Die zulässigen Strafen sind:
a) Verwarnung,
b) Verweis,
c) Geldbuße bis zum Betrag von 10 000 DM.
(2) Bei schweren Verletzungen der Berufspflichten kann das Berufsgericht außerdem beschließen, bei der zuständigen Verwaltungsbehörde Antrag auf Untersagung der Ausübung des ärztlichen Berufs zu stellen. Bei Vorliegen besonderer Umstände kann auf Veröffentlichung der Entscheidung in den Organen der ärztlichen Berufsvertretung erkannt werden.
(3) Die Geldbußen fließen der Landesärztekammer zu; sie sind, soweit sie nicht zur Deckung der Kosten der Berufsgerichte und der Verfahren benötigt werden, den bei der Landesärztekammer bestehenden Wohlfahrtseinrichtungen für Ärzte zuzuwenden. Abrechnung erfolgt jeweils zum Jahresschluß.“

Art. 24

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

II Die Berufsgerichte und das Landesberufsgericht sind befugt, Zeugen und Sachverständige eidlich zu vernehmen.

Art. 25

I Das berufsgerichtliche Strafverfahren wird eingeleitet:
a) auf Antrag des Vorstandes eines ärztlichen Bezirksvereins,
b) auf Antrag eines Arztes gegen sich selbst,
c) auf Antrag der Aufsichtsbehörde oder Landesärztekammer.

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

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

24. a) In Art. 25 Abs. 1 wird an Stelle des Wortes „Strafverfahren“ das Wort „Verfahren“ gesetzt.

b) Art. 25 Abs. 3 erhält folgende Fassung:
„(3) Der Beschuldigte kann sich eines Arztes oder einer Person, die die Befähigung zum Richteramt oder zum höheren Verwaltungsdienst besitzt, als Beistand oder Vertreter bedienen.“

Art. 26

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

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

Art. 27

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

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

Art. 28

I Das Staatsministerium des Innern führt die Aufsicht über die Berufsgerichte und das Landesberufsgericht.

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

IV. Zahnärzte.

Art. 29

Die Berufsvertretung der Zahnärzte besteht aus den zahnärztlichen Bezirksvereinen und der Landeszahnärztekammer.

Art. 30

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

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

Art. 31

I Die Landeszahnärztekammer besteht aus Abgeordneten der zahnärztlichen Bezirksvereine.

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

Art. 32

I Das berufsgerichtliche Strafverfahren wird von zahnärztlichen Berufsgerichten und dem zahnärztlichen Landesberufsgericht durchgeführt.

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

Art. 33

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

25. Art. 27 Abs. 1 letzter Satz erhält folgende Fassung:
„Notwendige Kosten, die dem Beschuldigten oder Anzeigenden nicht auferlegt oder von dem Verpflichteten nicht eingezogen werden können, fallen, soweit es sich um Verfahren bei den Berufsgerichten handelt, den ärztlichen Kreisverbänden, bei Verfahren beim Landesberufsgericht der Landesärztekammer zur Last."

26. In Art. 28 Abs. 2 wird an Stelle des Wortes „Reichsstrafprozeßordnung" das Wort „Strafprozeßordnung" gesetzt.

27. a) Abschnitt IV „Zahnärzte" wird Abschnitt V unter der Bezeichnung „Berufsvertretung der Zahnärzte".

b) Art. 30 erhält folgende Fassung:
„(1) Die zahnärztlichen Bezirksvereinigungen sind für den Bezirk einer oder mehrerer Kreisverwaltungsbehörden oder für den Bezirk eines Regierungsbezirkes zu bilden. Sie stehen unter der Aufsicht der Landeszahnärztekammer und der für den Sitz der Vereinigung zuständigen Regierung.
(2) Mitglieder der zahnärztlichen Bezirksvereinigungen sind alle zur Berufsausübung in Bayern berechtigten Zahnärzte, die im Bezirk der Vereinigung ihren Wohnsitz haben.
(3) Zahnärztliche Bezirksvereinigungen für den Bezirk einer oder mehrerer Kreisverwaltungsbehörden sollen mindestens 100 Mitglieder haben."

28. Art. 31 Abs. 2 erhält folgende Fassung:
„(2) Die Zahl der Mitglieder des Vorstands wird durch die Satzung bestimmt. Dem Vorstand gehört außerdem ein von den medizinischen Fakultäten der Landesuniversitäten zu entsendender Lehrer der Zahnheilkunde an."

29. a) In Art. 32 Abs. 1 wird an Stelle des Wortes „Strafverfahren" das Wort „Verfahren" gesetzt.
b) Art. 32 Abs. 2 Satz 2 erhält folgende Fassung:
„Das Vermittlungs-, Schieds- und Beschlußverfahren nach Abschnitt III wird vom Vorstand oder dem hierfür bestellten Ausschuß der zuständigen zahnärztlichen Bezirksvereinigung durchgeführt."

c) Art. 33 erhält folgende Fassung:
„Im übrigen finden auf die Berufsvertretungen der Zahnärzte die Vorschriften der Abschnitte II, III und IV sinngemäße Anwendung."

30. Nach Art. 33 wird folgender Abschnitt VI: „Berufsvertretung der Tierärzte" mit den Artikeln 33 a bis 33 e eingefügt:

„Art. 33 a

Die Berufsvertretung der Tierärzte besteht aus den tierärztlichen Bezirksvereinigungen und der Landestierärztekammer.

Art. 33 b

(1) Die tierärztlichen Bezirksvereinigungen sind für einen oder mehrere Regierungsbezirke zu bilden. Sie stehen unter der Aufsicht der Landestierärztekammer und der für den Sitz der Vereinigung zuständigen Regierung.

(2) Mitglieder der tierärztlichen Bezirksvereinigungen sind alle zur Berufsausübung in Bayern berechtigten Tierärzte, die im Bezirk der Vereinigung ihren Wohnsitz haben.

Art. 33 c

(1) Die Landestierärztekammer besteht aus den Abgeordneten der tierärztlichen Bezirksvereinigungen.

(2) Die Zahl der Mitglieder des Vorstandes wird durch die Satzung bestimmt. Dem Vorstand gehört ein von der tierärztlichen Fakultät der Universität München zu entsendender Lehrer der Tierheilkunde an.

Art. 33 d

(1) Das berufsgerichtliche Verfahren wird von tierärztlichen Berufsgerichten und dem tierärztlichen Landesberufsgericht durchgeführt.

(2) Berufsgerichte werden für einen oder mehrere Regierungsbezirke errichtet. Das Vermittlungs-, Schieds- und Beschlußverfahren nach Abschnitt III wird vom Vorstand oder dem hierfür bestellten Ausschuß der zuständigen tierärztlichen Bezirksvereinigung durchgeführt.

Art. 33 e

Im übrigen finden auf die Berufsvertretungen der Tierärzte die Vorschriften der Abschnitte II, III und IV sinngemäße Anwendung."

31. Nach Abschnitt VI wird folgender Abschnitt VII: „Berufsvertretung der Apotheker" mit den Artikeln 33 f bis 33 m eingefügt:

„Art. 33 f

Die Berufsvertretung der Apotheker besteht aus den Apothekerbezirksvereinigungen und der Landesapothekerkammer.

Art. 33 g

(1) Die Apothekerbezirksvereinigungen sind für einen oder mehrere Regierungsbezirke zu bilden. Sie stehen unter der Aufsicht der Landesapothekerkammer und der für den Sitz der Vereinigung zuständigen Regierung.

(2) Mitglieder der Apothekerbezirksvereinigungen sind alle zur Berufsausübung in Bayern berechtigten Apotheker, die im Vereinsbezirk ihren Wohnsitz haben und entweder Vorstand einer im Bezirk der Vereinigung gelegenen Apotheke (erste Gruppe) oder Angestellte einer solchen Apotheke oder sonst als Apotheker tätig sind (zweite Gruppe).

Art. 33 h

(1) Die Landesapothekerkammer besteht aus den Abgeordneten der Apothekerbezirksvereinigungen.

(2) Als Abgeordnete der Apothekerbezirksvereinigungen zur Landesapothekerkammer müssen Apotheker der beiden Gruppen entsprechend dem Stärkeverhältnis dieser Gruppen gewählt werden. Von jeder Apothekerbezirksvereinigung muß mindestens ein Apotheker der zweiten Gruppe als Abgeordneter gewählt werden. Die Zahl der zu wählenden Abgeordneten, das dabei einzuhaltende Verhältnis der beiden Gruppen und das Wahlverfahren wird durch Satzung der Landesapothekerkammer bestimmt, die der Genehmigung des Staatsministeriums des Innern bedarf.

Art. 33 i

(1) Dem Vorstand der Landesapothekerkammer, dessen Mitgliederzahl durch die Satzung bestimmt wird, müssen Apotheker der beiden Gruppen sowie ein von den naturwissenschaftlichen Fakultäten der Landesuniversitäten zu entsendender

Lehrer für Pharmazie, der die Bestallung (Approbation) als Apotheker besitzt, angehören.

(2) Der erste Vorsitzende (Präsident) wird aus der ersten Gruppe, der zweite Vorsitzende (Vizepräsident) aus der zweiten Gruppe der Apotheker von allen Abgeordneten gemeinsam gewählt.

Art. 33 k

Außer in den Fällen des Art. 14 b verliert ein Abgeordneter seinen Sitz in der Landesapothekerkammer, wenn er aus der Gruppe der Apotheker, für die er als Abgeordneter gewählt ist, ausscheidet.

Art. 33 l

(1) Das berufsgerichtliche Verfahren wird von den Berufsgerichten für Apotheker und von dem Landesberufsgericht für Apotheker durchgeführt.

(2) Die Berufsgerichte werden für einen oder mehrere Regierungsbezirke errichtet. Bei der Besetzung der Berufsgerichte muß jede Gruppe der Apotheker vertreten sein. Das Vermittlungs- und Schiedsverfahren nach Abschnitt III wird vom Vorstand oder dem hierfür bestellten Ausschuß des Apothekerbezirksvereins, in dem jede Apothekergruppe vertreten sein muß, durchgeführt.

Art. 33 m

Im übrigen finden auf die Berufsvertretung der Apotheker die Vorschriften der Abschnitte II, III und IV sinngemäße Anwendung."

V. Schluß- und Übergangsbestimmungen.

Art. 34

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

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

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

Art. 35

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

Art. 36

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

Art. 37

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

München, den 25. Mai 1946.

Der Bayerische Ministerpräsident
Dr. Wilhelm Hoegner.

32. Abschnitt V: „Schluß- und Übergangsbestimmungen" wird Abschnitt VIII.

33. Dem Art. 35 wird folgender Abs. 2 angefügt:

„(2) Ferner treten außer Kraft:

a) die Abschnitte 2 (die deutsche Tierärzteschaft), 3 (Bestrafung von Berufsvergehen) und 4 (Staatsaufsicht) der Reichstierärzteordnung vom 3. 4. 1936 (RGBl. I S. 347) i. d. Fassung der Verordnungen zur Ergänzung der Reichstierärzteordnung vom 7. 3. und 30. 11. 1940 (RGBl. I S. 484 und 1545), die 2. VO zur Durchführung der Reichstierärzteordnung vom 5. 3. 1937 (RGBl. I S. 278) sowie die Verordnung über die Errichtung einer Tierärztekammer für den Staat Bayern vom 31. 5. 1946 (GVBl. S. 191);

b) die Abschnitte 2 (die Reichsapothekerkammer und die Bezirksapothekerkammer), 3 (Berufsgerichtsbarkeit) und 4 (Staatsaufsicht) der Reichsapothekerordnung vom 18. 4. 1937 (RGBl. I S. 457) sowie die Verfahrensordnung für die Apothekerberufsgerichte vom 8. 10. 1937 (RGBl. I S. 1122)."

34. In den Artikeln
tritt an Stelle des Wortes „Bezirksverein" das Wort „Bezirksvereinigung".

(Fortsetzung des neuen Entwurfs)

§ 2

Das Staatsministerium des Innern wird ermächtigt, den Wortlaut des Bayerischen Ärztegesetzes mit der Überschrift

„Gesetz über die Rechtsverhältnisse der Ärzte und die Berufsvertretungen der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker in Bayern (Bayerisches Ärztegesetz)"

in der nunmehr geltenden Fassung in neuer Artikelfolge bekanntzumachen.

§ 3

Dieses Gesetz tritt am 1954 in Kraft.

Begründung

I. Allgemeines

Das Bayer. Ärztegesetz (BÄG) vom 25. 5. 1946 (GVBl. S. 193) hat nach dem Zusammenbruch 1945 unter Aufhebung der Reichsärzteordnung vom 13. 12. 1935 (RGBl. I S. 1433) für die Ärzte und Zahnärzte in Bayern neues Recht geschaffen. Dieses Gesetz hatte einen Vorläufer in der Bayer. VO vom 10. 8. 1871 betr. die Bildung von Ärztekammern und von ärztlichen Bezirksvereinen (Reg.Bl. S. 1495) i. d. F. der VO vom 9. 7. 1895 (GVBl. S. 311) und in dem durch die Reichsärzteordnung aufgehobenen bayerischen Gesetz vom 1. 7. 1927 über die Berufsvertretung der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker (GVBl. S. 233). Im übrigen Bundesgebiet ist die Reichsärzteordnung vom 13. 12. 1935 weiterhin in Geltung. Die Frage, ob das Bayer. Ärztegesetz mit dem Zusammentritt des 1. Deutschen Bundestages (23. 9. 1949) Bundesrecht geworden ist, ist zu verneinen. Der Bayer. Verfassungsgerichtshof hat in seiner Entscheidung vom 20. 7. 1951 — Vf. 23, 25 — VII — 50 über den Antrag auf Feststellung der Verfassungswidrigkeit des BÄG (GVBl. S. 139) eindeutig dargelegt (vgl. Absch. V, 1), daß das BÄG als bayerisches Landesrecht auch nach dem Zusammentreten des Deutschen Bundestages fortgilt. Das BÄG kann daher, auch wenn die von diesem Gesetz behandelte Materie, soweit es sich um die Zulassung von Ärzten handelt, zur konkurrierenden Gesetzgebung des Bundes (Art. 74 Nr. 19) gehört, abgeändert werden, da insoweit der Bund von seinem Gesetzgebungsrecht noch nicht Gebrauch gemacht hat. Soweit das BÄG das Recht der Berufsvertretung der Ärzte und Zahnärzte behandelt, fällt dieser Gegenstand in die ausschließliche Gesetzgebungszuständigkeit des Landes, da es nicht in das Rechtsgebiet der Zulassung zu einem Heilberuf einbezogen werden kann und das Grundgesetz hierfür keinen Zuständigkeitsvorbehalt für den Bundesgesetzgeber enthält.

Das BÄG ist durch die nach seinem Erlaß eingetretene Rechtsentwicklung in mehreren, zum Teil grundlegenden Bestimmungen gegenstandslos geworden und daher abänderungsbedürftig. Dies betrifft im wesentlichen den Abschnitt I: Allgemeine Rechte und Pflichten des Arztes. So ist z. B. Art. 1 des BÄG bereits durch das vorläufige Gesetz zur Regelung des ärztl. Niederlassungswesens vom 3. 7. 1947 (GVBl. S. 147) in Verbindung mit der Niederlassungsordnung für Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Dentisten vom 5. 5. 1948 (GVBl. S. 85) aufgehoben worden. Die Bestimmung des Art. 3 Abs. 1 Nr. 2 BÄG wurde durch die bereits erwähnte Entscheidung des Bayer. Verfassungsgerichtshofs vom 20. 7. 1951 als verfassungswidrig und damit als nichtig erklärt. Die Bestimmungen über die Anfechtung von Verwaltungsakten auf Grund des BÄG sind durch das Gesetz über die Verwaltungsgerichtsbarkeit vom 25. 9. 1946 (GVBl. S. 281) gegenstandslos geworden (vgl. Art. 4 Nr. 24 der Ausf.VO zum VGG vom 27. 9. 1946 — GVBl. S. 291). Änderungen des BÄG sind ferner bedingt durch das Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde vom 31. 3. 1952 (BGBl. I S. 221) und durch die mit VO vom 15. März 1954 in Bayern eingeführte Bestallungsordnung für Ärzte vom 15. September 1953 (BGBl. I S. 1334).

Darüber hinaus besteht seitens der Standesorganisationen der Tierärzte und der Apotheker der berechtigte Wunsch, daß auch sie in Anlehnung an die bewährte Regelung des Gesetzes über die Berufsvertretung der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker vom 1. 7. 1927 den gleichen Rechtsstatus erhalten wie die Ärzte und Zahnärzte.

Weiter erscheint es zweckmäßig, auch das Recht der Berufsvertretung selbst in einzelnen Bestimmungen auf Grund der beim Vollzug des Gesetzes gesammelten Erfahrungen zu ändern und den Erfordernissen eines den neuzeitlichen Verhältnissen entsprechenden Ärztrechtes anzupassen, insbesondere zur Vereinfachung der Ahndung von Verletzungen von Berufspflichten und damit zur Entlastung der Berufsgerichte ein vereinfachtes Ermittlungs-, Schieds- und Beschlußverfahren einzuführen, durch das die Mehrzahl der kleinen Verstöße gegen Berufspflichten von den Berufsvertretungen selbst erledigt werden kann.

Schließlich ist noch darauf hinzuweisen, daß in den letzten Jahren in den meisten Ländern der Bundesrepublik Deutschland sogenannte Kammergesetze erlassen worden sind, die das Recht der Berufsvertretungen der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker einheitlich regeln (Baden-Württemberg, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Schleswig-Holstein, Hamburg). In all diesen Gesetzen ist die Pflichtmitgliedschaft der Berufsangehörigen bei der gesetzlichen Vertretung festgelegt und die Berufsgerichtsbarkeit als disziplinare Einrichtung der Berufsvertretung normiert. Der Bayer. Verfassungsgerichtshof hat in der bereits erwähnten Entscheidung vom 20. 7. 1951 ausdrücklich festgestellt, daß die Pflichtmitgliedschaft bei der gesetzlichen Berufsvertretung und die sich hieraus für die Mitglieder ergebenden Verpflichtungen und die Berufsgerichtsbarkeit mit den Grundsätzen der Bayer. Verfassung nicht in Widerspruch stehen.

II. Einzelnes

Zu § 1:

Zu Nr. 1: Die für den ärztlichen Beruf grundlegenden Bestimmungen, nämlich daß der ärztliche Beruf ein freier Beruf und kein Gewerbe ist, sondern eine öffentliche Aufgabe erfüllt (vgl. bisherigen Art. 4 BÄG) sind an die Spitze des Gesetzes gestellt. In Art. 1 Abs. 3 der neuen Fassung ist die im bisherigen Gesetz wiederholt vermißte Regelung für die Ausübung des ärztlichen Berufs durch ausländische und staatenlose Ärzte geregelt. Die rein informatorische Tätigkeit ausländischer Gastärzte in Universitätskliniken und -instituten unter Aufsicht eines Hochschullehrers gilt nicht als Ausübung der ärztlichen Tätigkeit im Sinne dieser Bestimmung.

Zu Nr. 2: Die Neufassung des Art. 2 BÄG ist bedingt durch die Rechtsentwicklung im gesamten Bundesgebiet, der sich Bayern nicht verschließen kann. Während im übrigen Bundesgebiet einheitlich für die Erteilung der Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufs sich die Bezeichnung Bestallung durchgesetzt hat, spricht Art. 2 BÄG noch von Approbation. In der Praxis wurde aber in Bayern auch seit der Geltung des BÄG keine Approbation mehr erteilt, sondern auf Grund der als selbständige Rechtsverordnung auch in Bayern weiter geltenden Bestallungsordnung für Ärzte vom 17. 7. 1939 (RGBl. I S. 1273) Bestallungen. Es muß daher im Interesse der Rechtssicherheit und der Rechtsgleichheit Art. 2 der Regelung im übrigen Bundesgebiet angeglichen werden.

Zu Nr. 3: Es empfiehlt sich, für die im bisherigen Art. 2 BÄG geregelte Versagung und Zurücknahme der Bestallung (Approbation) eine eigene Bestimmung zu schaffen.

Zu Nr. 4: Abgesehen von der durch die Rechtsentwicklung bedingten Neufassung des Art. 3 BÄG ist neu eingefügt die Möglichkeit der vorläufigen Untersagung der ärztlichen Berufsausübung. Diese Vorschrift besteht im übrigen Bundesgebiet. Sie ist nach den Erfahrungen, notwendig, um gegen Ärzte, die sich schwerer Verfehlungen schuldig gemacht haben und die für die Allgemeinheit eine Gefahr bedeuten, sofortige vorläufige Maßnahmen ergreifen zu können. Zur Sicherung der Rechte des betreffenden Arztes ist vorgesehen, daß die vorläufige Untersagung nach 3 Monaten ihre Wirkung verliert, wenn bis dahin nicht ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren oder das Verfahren auf endgültige Untersagung der Berufsausübung eingeleitet ist.

Zu Nr. 6—16: Diese Bestimmungen enthalten Änderungen der bisherigen Bestimmungen über Aufbau und Ausgestaltung der ärztlichen Berufsvertretungen, über die Befugnisse derselben und über die Wahl zu den Organen der einzelnen Berufsvertretungen. Festgehalten wurde an dem bewährten Aufbau der Berufsvertretung, der von allen Ländern des Bundesgebiets mit Ausnahme von Schleswig-Holstein übernommen worden ist, und an dem Grundsatz, daß die Mitgliedschaft des einzelnen Arztes nur bei der ärztlichen Bezirksvereinigung besteht. Mitglieder der ärztlichen Bezirksvereinigung sind alle im Bezirk der Vereinigung wohnenden, zur Ausübung der ärztlichen Tätigkeit berechtigten Ärzte. Auch ausländische oder staatenlose Ärzte, die die Erlaubnis zur Ausübung der ärztlichen Tätigkeit erhalten, werden Mitglieder der Bezirksvereinigung. Auch diese Ärzte sollen die gleichen Pflichten übernehmen, wie die deutschen Ärzte.

Von der bisherigen Form der Festsetzung der Mitgliedsbeiträge (Art. 11 BÄG) wurde abgegangen, da sie sich nicht als durchführbar erwiesen hat. Zur Sicherung, daß nicht höhere Beiträge erhoben werden, als zur Erfüllung der den Berufsvertretungen übertragenen Aufgaben notwendig ist, dient der Genehmigungsvorbehalt des Staatsministeriums des Innern.

Zu Nr. 17: Durch § 1 Nr. 17 des Entwurfs wird ein neuer Abschnitt „Vermittlungs-, Schieds- und Beschlußverfahren" im BÄG eingefügt. Er gibt zunächst im wesentlichen die im bisherigen Abschnitt IIf: „Berufsgerichtliches Verfahren" enthaltenen Art. 19 und 20 wieder, die schon bisher nicht zum eigentlichen berufsgerichtlichen Verfahren gehörten, will aber gleichzeitig eine Möglichkeit schaffen, alle kleineren Verstöße gegen die Berufspflichten in einem vereinfachten Verfahren außerhalb der Berufsgerichte zu ahnden. In der Praxis hat sich das dringende Bedürfnis für eine solche Regelung ergeben. Nach Möglichkeit sollen auch Streitigkeiten zwischen Ärzten und Nichtärzten im Vermittlungsschiedswege geschlichtet werden.

Zu Nr. 22—26: Die Bestimmungen des bisherigen Abschnittes III des BÄG über das berufsgerichtliche Verfahren sind, von der Streichung der Art. 19 und 20 abgesehen, im wesentlichen unverändert belassen worden. Die vorgesehenen Änderungen sind durch die Erfahrung beim Vollzug des Gesetzes und durch die Rechtsentwicklung bedingt. So mußte beispielsweise als berufsgerichtliche Strafe die bisherige Strafe der „Aberkennung der Mitgliedschaft des ärztlichen Bezirksvereins auf Zeit oder dauernd" im Hinblick auf die Nichtigkeitserklärung des Art. 3 Abs. 1 Nr. 2 des BÄG durch die bereits mehrfach erwähnte Entscheidung des Verfassungsgerichtshofes vom 20. 7. 1951 wegfallen. Dem Ausschluß aus der Standesorganisation kann als berufsgerichtliche Strafe nur dann eine Bedeutung beigemessen werden, wenn er auch eine Rechtsfolge für die Ausübung des ärztlichen Berufs nach sich zieht. Nachdem dies aber aus rechtsstaatlichen Gründen nicht möglich ist, ist für eine solche disziplinare Maßnahme kein Raum mehr, da sonst die Möglichkeit bestünde, daß Berufsausübende trotz der Pflichtmitgliedschaft nicht Mitglieder der Berufsvertretung sind.

Zu Nr. 27—29: Die Bestimmungen des bisherigen Abschnitts IV „Zahnärzte" bleiben, von geringfügigen Änderungen abgesehen, unverändert. Infolge der erheblichen Vermehrung der Zahl der Zahnärzte durch die Überführung der Dentisten in den Beruf der Zahnärzte gemäß Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde vom 31. 3. 1952 (BGBl. I S. 221) ist es notwendig, die Möglichkeit der Vermehrung der zahnärztlichen Bezirksvereinigungen zu eröffnen, wie es in der neuen Fassung des Art. 30 BÄG vorgesehen ist.

Zu Nr. 30 und 31: Mit Nr. 30 und 31 werden die Rechtsverhältnisse der Berufsvertretungen der Tierärzte und Apotheker denen der Ärzte und Zahnärzte angeglichen. Während für die Tierärzte auf Grund der VO Nr. 64 über die Errichtung einer Tierärztekammer für den Staat Bayern vom 31. Mai 1946 (GVBl. S. 191) in Verbindung mit den entsprechenden Bestimmungen der Reichstierärzteordnung vom 3. 4. 1936 (RGBl. I S. 347) eine Landestierärztekammer als Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Pflichtmitgliedschaft besteht, wurde der Bayer. Landesapothekerkammer zwar mit MB vom 24. 8. 1951 (GVBl. S. 174) die Eigenschaft einer Körperschaft des öffentlichen Rechts verliehen, jedoch ohne Festlegung der Pflichtmitgliedschaft, die ja nur durch Gesetz bestimmt werden kann. Beide Berufsvertretungen sind in ihren bisherigen Organisationen verschieden von den Berufsvertretungen der Ärzte und Zahnärzte. Bei der Angleichung der Rechtsverhältnisse der Berufsvertretungen der Tierärzte und Apotheker ist es notwendig, daß auch diese Berufsvertretungen in Aufbau und Ausgestaltung der Berufsvertretung der Ärzte angeglichen werden. Mit dieser Rechtsangleichung ist im wesentlichen der Rechtsstand wieder hergestellt, wie er auf Grund des Bayer. Ärztegesetzes vom 1. Juli 1927 geschaffen wurde und wie er sich bis zur Zerschlagung der Standesorganisationen der Heilberufe im Dritten Reich bestens bewährt hat.

Der Zusammensetzung des Apothekerberufs entsprechend in selbständige und nichtselbständige Apotheker wurde in Anlehnung an die Regelung des Gesetzes von 1927 auch im vorliegenden Entwurf wieder bestimmt, daß die Abgeordneten der Landesapothekerkammer aus Apothekern der beiden Gruppen gewählt werden müssen. Durch diese Bestimmung ist sichergestellt, daß auch die nichtselbständigen Apotheker ihrer Stärke und Bedeutung entsprechend in der gesetzlichen Standesorganisation vertreten sind. Auch bei übrigen Bestimmungen über die Berufsvertretung der Apotheker war auf diese Besonderheit des Apothekerberufs Rücksicht zu nehmen.

Art. 34 Abs. 1 Nr. 4 und Abs. 2 BÄG sind durch die Neufassung des § 300 StGB im 3. Strafrechtsänderungsgesetz vom 4. 8. 1953 (BGBl. I S. 735) gegenstandslos geworden.

Zu Nr. 33: Zur Klarstellung erscheint es notwendig, in Art. 35 BÄG festzustellen, welche Bestimmungen der Reichstierärzteordnung und der Reichsapothekerordnung außer Kraft treten.

Zu Nr. 34: Die Umbenennung der Bezirksvereine in Bezirksvereinigungen entspricht einem Wunsche der Berufsvertretungen.

Zu § 2: Es empfiehlt sich im Interesse der Klarheit und Übersichtlichkeit, das Ärztegesetz in dem nach Durchführung der Änderungen und Ergänzungen geltenden Wortlaut bekanntzugeben.

Aus der Gesundheitsabteilung des Bayer. Staatsministeriums des Innern (Leiter: Reg.-Medizinaldirektor Dr. W. Schmelz)

Zur Seuchenverhütung im Hochwassergebiet

Von Erich Heln.

Naturkatastrophen in der Art der diesjährigen Überschwemmung weiter Landstriche führen nicht nur zu Störungen der öffentlichen Sicherheit und Ordnung, sondern auch zu solchen auf hygienischem Gebiet. Sie haben demnach neben sozialen Notstandsverhältnissen auch gesundheitsgefährdende Mißstände im Gefolge. Die epidemiologischen Erfahrungen, nicht nur der Nachkriegszeit, haben die Auswirkungen des Zusammentreffens derartiger Umstände genügend bewiesen.

Die Mißstände ergaben sich dadurch, daß die Wassermassen Kläranlagen überfluteten, Abort- und Dunggruben ausspülten und das auf diese Weise verschmutzte Wasser die Brunnen und Schutzgebiete zentraler Trinkwasseranlagen überschwemmte. Vereinzelt wurden solche in ihrer Fassung und im Verteilungsnetz auch noch durch Erdrutsche, Vermurungen beschädigt, so daß gefährliche undichte Stellen entstanden sind. Solange das Hochwasser Schmutz und Fäkalien in großer Verdünnung forttrug und die Bevölkerung sich unter dem unmittelbaren Eindruck der Katastrophe noch an die herausgegebenen Warnungen hielt, war ihre gesundheitliche Gefährdung als geringer anzusehen, als nach dem Abklingen und der allmählichen Normalisierung der Wasserverhältnisse. Mit der ungenügend werdenden Verdünnung des Wassers und der Sedimentierung der schwimmenden Bestandteile beginnt eine Zeit von besonderer seuchenhygienischer Wichtigkeit, die außerdem in die Sommermonate fällt mit dem sonst üblichen Anstieg bestimmter Infektionen. Nachdem Epidemien auch von zentralen Wasserversorgungsanlagen ausgegangen sind, ist es ohne weiteres verständlich, daß besonders die große Zahl der oft noch unsachgemäß angelegten Brunnen in dem meist landwirtschaftlich genutzten Überschwemmungsgebiet auch für die nächste Zeit eine ständige Gefahr darstellen.

Abgesehen von der Beeinträchtigung des Gemeingebrauchs von Wasser wird die menschliche Gesundheit durch eine Reihe von Krankheitserregern dadurch bedroht, daß das Abwasser die Ansteckungsquelle selbst ist, oder durch Verseuchung des Bodens, des Trinkwassers, an Badeplätzen oder durch Vermittlung von Insekten und Schädlingen, oder ferner auf Umwegen über gewisse Lebensmittel, Obst, Gemüse, Milch und andere. Im allgemeinen handelt es sich dabei um die Erreger solcher Krankheiten, die durch die Mund-, Schmutz- und Schmierinfektion zustande kommen und bei denen die Erreger mit den Ausscheidungen in das Abwasser gelangen. Theoretisch können nahezu alle Krankheitskeime, die im Wasser, Schlamm und Boden ihre Lebensfähigkeit nicht verlieren, als Erreger derartiger Infektionen in Betracht kommen, wie Choleravibrionen, Salmonellen jeder Art, Shigellen, Leptospiren, Diphtherie- und Tuberkulosebakterien (insbesondere in Abwässern von Krankenanstalten), endlich Eiterkokken, unter den Anaerobiern Tetanus und Malignes-Ödemerreger, auch Milzbrandsporen, Wurmeier und -larven und unter den Virusarten die Viren der übertragbaren Kinderlähmung und der epidemischen Gelbsucht. Immer wieder ist zu hören, daß durch die genannten Erreger größere oder kleinere Epidemien hervorgerufen worden sind, in dem sie durch Abwasser in den Boden und in Gewässer gelangten und von dort auf direktem oder indirektem Wege wieder auf den Menschen übertragen wurden. Praktische Bedeutung haben im derzeitigen Überschwemmungsgebiet nur die Erreger der Salmonellosen, übertragbaren Kinderlähmung, infektiösen Gelbsucht und Leptospirosen sowie die nicht zu unterschätzenden Wurmeier.

Durch Bakterien der Gattung Salmonella werden sowohl beim Menschen als auch bei den Haustieren infektiöse Darmerkrankungen hervorgerufen. Ihr Vorkommen steht letztlich immer in einem bestimmten Zusammenhang mit menschlichen oder tierischen Ausscheidungen, über die sie in das Abwasser gelangen. Es gehört zu den nicht seltenen Befunden, daß in städtischen Abwässern bzw. in freien Gewässern Paratyphus-, Breslau-, Gärtner-, Suipestifer- und andere Bakterien dieser Gattung nachgewiesen werden. Die Salmonellen besitzen in der Umwelt eine erhebliche Widerstandsfähigkeit, sie haben sowohl im Wasser selbst wie auch in angetrocknetem Zustand eine mehr oder minder lange Lebensdauer. Dabei ist es wahrscheinlich, daß sie in der Umwelt sich nicht nur am Leben erhalten, sondern unter geeigneten Umständen auch vermehren. Sie behalten ihre Lebenskraft im Kot bis zu zwei Jahren, in Jauche bis zu 90 Tagen, in Wasser 32 Tage und in Abwasser 23 Tage. In Faulkammerschiamm konnten Breslau-Bakterien (S. typhi murium) noch nach 126 Tagen und Gärtner-Bakterien (S. enteritides) nach 143 Tagen nachgewiesen werden. In getrocknetem Kiärschlamm bewahrten Breslau-Bakterien ihre Lebenskraft über 180 Tage. Von den wichtigsten Salmonellen-Infektionen halten sich die Typhuserreger (S. typhi) im Abwassermilieu im Sommer 7 und im Winter bis zu 26 Tagen. Die Erreger der Paratyphus-Enteritis-Gruppe (S. paratyphi, S. enteritides u. a.) bis zu 23 Tagen.

In Parallele mit den durch Bakterien ausgelösten intestinalen Infektionen können die mit den Viren der übertragbaren Kinderlähmung und der epidemischen Gelbsucht gesetzt werden. Auch hier ist neben der direkten Übertragung durch Schmutz- und Schmierinfektion an eine indirekte Übertragung durch Fliegen, verunreinigte Lebensmittel einschl. Trinkwasser zu denken, besonders dann, wenn fäkalienhaltiges Schmutzwasser in das Trinkwasser gelangt.

Bei der übertragbaren Kinderlähmung sind zwar noch eine Reihe von Fragen der Epidemiologie ungeklärt, doch ist nach zahlreichen entsprechenden Beobachtungen die Annahme berechtigt, daß vor allem dem fäkalverunreinigtem Wasser, neben dem in hiesigen Breiten wichtigsten Übertragungsweg durch Faecesspuren, große Bedeutung bei der Verbreitung zukommt und auch Flüsse und nicht einwandfrei gepflegte Schwimmbäder als Infektionsvermittler angesehen werden müssen. Nebenbei darf bemerkt werden, daß aus der Zahl der Abwassermenge und der Bevölkerung errechnet werden konnte, daß zu Epidemiezeiten bis zu 6 % der Bevölkerung das Virus ausscheiden. Das Virus der Kinderlähmung ist in Flußwasser schon nachgewiesen worden, es hält sich hier bis zu 6 Monaten virulent, dementsprechend fand es sich auch im Abwasserschlamm eines Emscher Brunnens 2 Monate nach der Infektion. Auf Grund der bislang durchgeführten Untersuchungen vermag sich das Virus bei einer Temperatur von 4° über dem Nullpunkt mindestens 3 Monate virulent zu halten. Seine Lebensdauer in der Außenwelt soll durch Feuchtigkeit verlängert werden. Durch Austrocknung wird es in der Luft sehr schnell abgetötet.

Störungsfreie Sommermonate
ALETE-FRÜHNAHRUNG bifidusfördernde, gesäuerte Zweidrittelmilch für den Säugling der ersten Lebensmonate
ALETEMILCH gebrauchsfertige, mit frischem Zitronensaft gesäuerte Vollmilch im Anschluß an Alete-Frühnahrung
Alete

Die aerogene Übertragungsweise ist daher kaum von Bedeutung.

Wenn auch für eine Übertragung der Kinderlähmung durch Trinkwasser (ebenso wie für Schwimmbäder) kein sicherer Beweis erbracht werden konnte und sich zeigen ließ, daß eine Inaktivierung des Virus im normalen Bereich der Dosierung von Wasserentseuchungsmitteln möglich ist, so ist zur Verhütung der Gefahr einer Weiterverbreitung in Epidemiezeiten aus Sicherheitsgründen, besonders bei Mischung mit kalten Grundwasser, ein Restchlorgehalt von 0,25 mg/1 zu fordern.

Die übertragbare Gelbsucht unterscheidet sich in der Epidemiologie grundsätzlich nicht von Typhus und anderen infektiösen Darmkrankheiten. Wie dort sind auch hier über das Abwasser die verschiedenen Möglichkeiten einer Weiterverbreitung gegeben. Außer Kontaktinfektionen sind Epidemien durch Genuß verunreinigten Trinkwassers, durch Milch und andere Nahrungsmittel, möglicherweise auch durch Gegenstände beobachtet worden. Dem Trinkwasser, das mit Faeces Hepatitiskranker (Ausscheidung im Urin ist möglich, aber bisher nicht sicher nachgewiesen) verschmutzt wurde, kommt in wahrscheinlich größerem Umfange als bisher allgemein angenommen wurde Bedeutung zu. Anläßlich einer Epidemie ist der Virusnachweis im Wasser gelungen.

Die Schwierigkeit der Verhütung solcher Infektionen liegt nicht zum geringen Teil darin, daß eine sichere Abtötung des sehr widerstandsfähigen Hepatitis-Virus durch die übliche Chlorung nur unter bestimmter Vorbehandlung (Koagulation und Praezipitation der organischen Substanz) und sonst erst durch Hochchlorung erreicht werden kann. Daß Fliegen bei der Übertragung der Hepatitis eine gewisse Rolle spielen können, ist nach den Beobachtungen auf dem nordafrikanischen Kriegsschauplatz außer Zweifel.

Die Leptospirosen werden durch verschiedene, zur Spirochätengruppe gehörende Typen veranlaßt. Trotz individueller Eigenart im Einzelfall zeichnen sie sich durch eine nahezu gleichgerichtete pathogenetische und epidemiologische Tendenz ebenso aus, wie durch eine im großen gesehene Einheitlichkeit des klinischen Geschehens. Unter diesem Seuchenbegriff sind Weilsche Krankheit, Canicola- und Feldfieber sowie andere Formen (Überschwemmungs-, Erbsenpflücker-, Schweinehüter-Krankheit u. a.) zusammengefaßt. Die Ausscheidung der Erreger durch die Tierwirte (Ratten, Mäuse, Hunde und Stalltiere) vermittelt die endemische Verseuchung von Mensch und Tier auf direkte oder indirekte Übertragungsweise. Beim Menschen dringen sie über verseuchtem Boden, Wasser, sonstigen Stellen in Haus und Stall meist durch die oberflächlich verletzte Haut ein. Beim Baden werden außerdem die Schleimhäute von Mund, Nase und Augen zu Eintrittsstellen. Die Weil'sche Spirochäte hält sich in verschmutztem Wasser bis zu 30 Tage lebensfähig. Die Leptospiren sind in der Außenwelt wenig widerstandsfähig. Alle nichtstechenden Fliegen sind in der Lage aufgenommene Leptospiren durch Verschmutzung von Lebensmitteln, Futter, Kot usw. zu verschleppen und neue Infektionsquellen zu schaffen.

Durch Abwasser können nicht nur Infektionskrankheiten, sondern auch Invasionskrankheiten verbreitet werden. Während die Krankheitserreger bereits infektionstüchtig in die Außenwelt gelangen, erreichen die Eingeweidewürmer ihre Infektionsfähigkeit erst nach einem mehr oder weniger komplizierten Entwicklungsvorgang außerhalb des menschlichen Körpers. Gerade die starke Verbreitung der Askariden in der Nachkriegszeit, in der ernste Krankheiten mit zum Teil lebensbedrohlichen Komplikationen bekannt wurden, läßt den meist als harmlos geschilderten Darmparasiten in einem ganz anderen Licht erscheinen.

In diesem Zusammenhang soll noch einer Krankheitsform gedacht werden, die manchmal über 14 Tage vor einer Typhusepidemie bei einem Teil der Bevölkerung des betroffenen Gebietes beobachtet wurde und die mit Durchfällen, Fieber und anderem einhergeht, der sogenannten Wasserkrankheit. Sie zeigte sich besonders ausgeprägt bei der Typhusepidemie 1926 in Hannover. Epidemiologische Beobachtungen und bakteriologische Befunde sprechen dafür, daß es sich hier nicht um eine spezifische Infektionskrankheit handelt, sondern um eine toxische Störung durch verunreinigtes Trinkwasser.

Auf die Hochwasserkatastrophe zurückkommend, gilt es nun für die Ärzte in Praxis, Krankenhaus und Verwaltung durch enge Zusammenarbeit dem Ausbruch von Epidemien vorzubeugen. Erschwert wird dies durch die Tatsache, daß Typhus und Paratyphus seit dem Kriegsende in Bayern endemisch vorkommen und durch die große Zahl der eingesiedelten und im Gefolge der Erkrankungen aufgetretenen Dauerausscheider am Leben erhalten werden. 1953 betrug die Erkrankungshäufigkeit an Typhus auf 10 000 der Bevölkerung 0,5, sie ist um die Hälfte kleiner als die Zahl der am Jahresende erfaßten Dauerausscheider (1,0). Vom seuchenhygienischen Standpunkt wären diese Werte leichter zu ertragen, wenn sich die Fälle nicht auf das ganze Land verteilen würden. Die Erkrankungen traten in 259 Gemeinden und Ortschaften auf, die Dauerausscheider befinden sich in 432. Die Zunahme des Reiseverkehrs hat auch die Epidemiologie der Salmoneliesen beeinflußt und das Auftreten seltener Erregerarten begünstigt.

Die übertragbare Kinderlähmung hat sich auch in Bayern an dem allgemeinen Rückgang der wichtigsten Infektionskrankheiten nicht beteiligt. Seit den Epidemiejahren 1937/38, 1948 und 1952 mit der jeweiligen Erkrankungshäufigkeit von 1,3/1,2, 1,9 und 0,9 und den Jahren mit stärkerer Häufung, 1951 und 1953 mit 0,8 und 0,7, werden die Zeitabstände zwischen Epidemien und Häufungen immer kürzer, auch hat in der dazwischenliegenden Zeit die Höhe der Erkrankungsziffern zugenommen. Die diesjährigen Wochenzahlen, ebenfalls auf 10 000 der Bevölkerung umgerechnet, deuten seit der 25. Woche mit über 0,03 bzw. 0,1 auf eine übermäßige Gefährdung der 1948 schwer betroffenen niederbayerischen Bevölkerung hin.

Größere endemische Herde von Feldfieber befinden sich besonders in Niederbayern, Oberpfalz und Oberbayern, dem südbayerischen Tertiärgebiet.

Die derzeitigen Verhältnisse im Überschwemmungsgebiet und die Gefahr einer außergewöhnlichen Ausbreitung der geschilderten Krankheiten lassen es geraten erscheinen, daß die Ärzteschaft diesen ihre ganze Aufmerksamkeit widmet, rechtzeitig eine Klärung unbestimmter Krankheitserscheinungen durch entsprechende serologische und bakteriologische Untersuchungen herbeiführt und Besonderheiten den zuständigen Gesundheitsämtern möglichst früh zur Meldung bringt, gleichgültig ob ein anzeigepflichtiger Verdacht oder eine anzeigepflichtige Erkrankung vorliegt. Rechtzeitige Verdachtsmeldungen können so zum Schlüssel der Krankheitsbezeichnung werden. Auf diese Weise wird auch den Gesundheitsämtern die Möglichkeit gegeben, das Krankheitsgeschehen in ihren Dienstbezirken pflichtgemäß zu überwachen und durch eine rege Ermittlungstätigkeit die notwendigen Schutzmaßnahmen zur Verhütung der Weiterverbreitung der Krankheiten zu veranlassen, insbesondere aber im Benehmen mit den verantwortlichen Verwaltungs- und technischen Behörden die Voraussetzungen zu schaffen, um die vom Hochwasser eröffneten Infektionswege zu verschließen.

Anschrift des Verfassers: Medizinalrat Dr. Erich Hein, München 2, Brienner Straße 55.

Sonderkonto 98009

Die bayerische Staatsregierung hat bekanntlich die gesamte bayerische Bevölkerung zur Hilfe für die Betroffenen der Überschwemmungskatastrophe in großen Teilen Ober- und Niederbayerns aufgerufen. Die Fachzeitschrift „Bayerisches Ärzteblatt" bittet ihre Leser, Spenden an das von der bayerischen Staatsregierung eingerichtete Sonderkonto „Hochwasserkatastrophe (Kontonummer 98 009) bei der Bayerischen Staatsbank" zu überweisen. Einzahlungen nimmt jedes Geldinstitut entgegen. Der Richard Pflaum Verlag hat dem Konto bereits einen Betrag von DM 1000.— als erste Hilfe überwiesen.

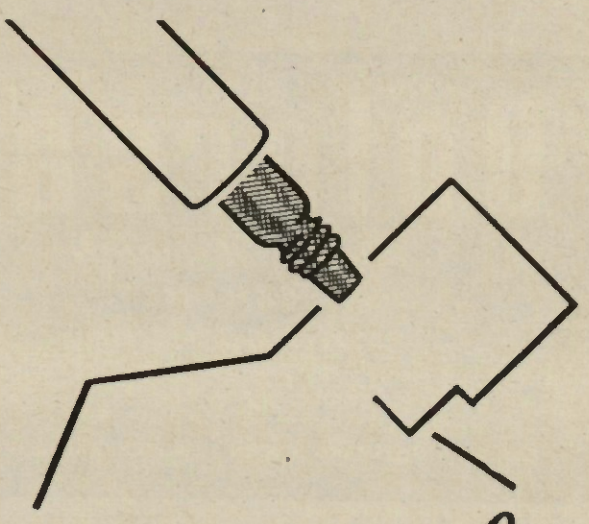
Das bewährte vegetative Sedativum *ohne Secale*

Zur **Teer-**

Behandlung von

Ekzemen und Mykosen

Gehörgangsekzem
Dyshidrosis
Intertrigo
Analekzem
Pruritus
Epidermophytie



»Cellichnol«

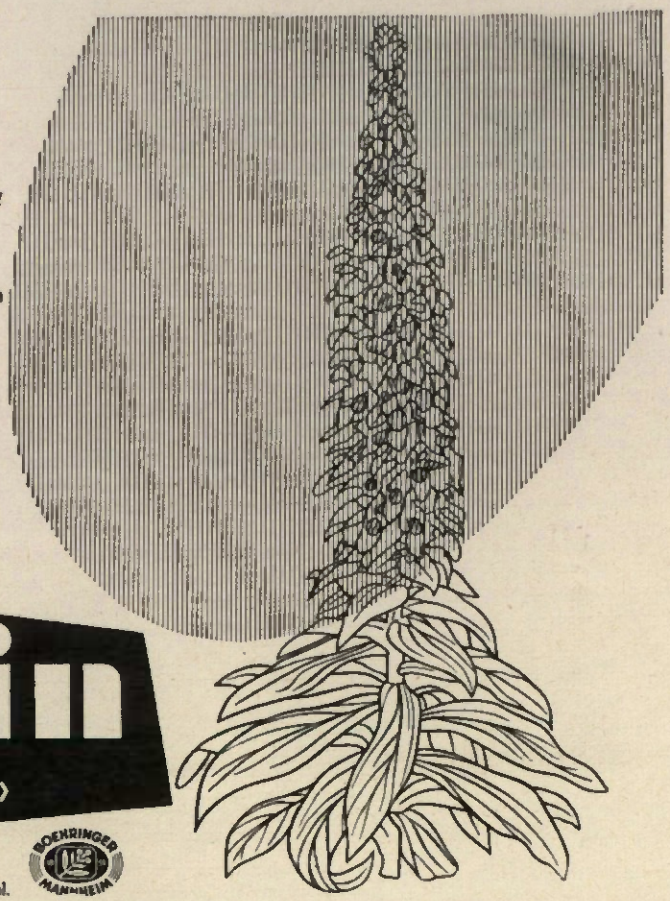
Holzteerlinktur

TAESCHNER & CO · CHEMISCH-PHARMAZEUTISCHE FABRIK · KIPFENBERG/BAYERN UND BERLIN W 15

Neu!

Reinglykosid aus der Digitalis lanata

- keine toxische Kumulation
- sparsame Verordnung
- per os voll wirksam



Digoxin

‹ BOEHRINGER ›

BOEHRINGER MANNHEIM

20 Tabl. zu 0,25 mg DM 1.65 o. U. Anst.-Packg. mit 100 und 500 Tabl.

Dolorsan

Das altbewährte externe Analgeticum

JOH. G. W. OPFERMANN & SOHN · BERGISCH-GLADBACH · Seit 1907

MAGEN Rabro TABLETTEN

Rosches 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

Zur Trocken-Behandlung: **Aktiv-Puder**

Stimmen zum 57. Deutschen Ärztetag

Ein Bericht über eine Bezirksvereins-Versammlung

Wenn man es als eine Aufgabe der Standespresse ansieht, die Kollegen über die wichtigsten standespolitischen Ereignisse jeweils zu unterrichten, dann wäre es ein Versäumnis, wenn man mit Stillschweigen über eine Veranstaltung hinweggehen wollte, die sich zwar im Rahmen eines Bezirksvereins abspielte, deren Themenstellung und deren Wirkungen aber sicherlich über den Raum eines Bezirksvereins hinausgehen. Die Entschließung, die der Hamburger Ärztetag zum Gesetzentwurf der Koalitionsparteien zur Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen gefaßt hatte, wich in der Bewertung der Gefahren dieses Entwurfes so sehr von der Auffassung ab, wie sie in den auf der Versammlung des Bezirksvereins München-Stadt und -Land vom 2. 6. 1954 einstimmig gefaßten Entschließungen zum Ausdruck gebracht worden war, daß der Bezirksverein sich veranlaßt sah, am 14. Juli eine Versammlung einzuberufen, auf der die Diskrepanz der Anschauungen über den Gesetzentwurf innerhalb der Ärzteschaft in einer Aussprache geklärt werden sollte. Daß man sich dabei der besonderen Bedeutung der Veranstaltung bewußt war, geht aus der Liste der Persönlichkeiten und der Organisationen hervor, die besonders dazu eingeladen worden waren, und von denen man maßgebliche Äußerungen zum Thema erwarten durfte: der Präsident der Bayer. Landesärztekammer, Senator Dr. Weiler, die Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und insbesondere Dr. Bihl, Rottweil, als deren 2. Vorsitzender, und die KVB in ihrem 1. Vorsitzenden Dr. Völlinger. Die genannten Personen waren sämtlich anwesend, ebenso der Justitiar der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Dr. jur. Heß.

Das erste Referat über den einzigen Punkt der Tagesordnung, „Gesetzentwurf zum § 368 ff. RVO und Beschluß des 57. Deutschen Ärztetages in Hamburg" hatte Dr. Ludwig Sehmitt, München. Sachlich und ohne Kritik berichtete er zunächst über das Zustandekommen der Stellungnahme des Ärztetages zum Gesetzentwurf der Koalitionsparteien, in der viele den weitaus wichtigsten Programmpunkt des Deutschen Ärztetages erblickten. Er würdigte durchaus die Schwierigkeiten, die einer solchen Stellungnahme eines großen Gremiums entgegenstanden, so die erst vor wenigen Wochen erfolgte offizielle Bekanntgabe des Entwurfs, die eine so wünschenswerte Diskussion in der breiten ärztlichen Öffentlichkeit kaum ermöglicht hatte. Vielleicht war diese mangelhafte Vorbereitung der Grund, daß der Schwerpunkt der Entscheidung in den „Ausschuß § 368 ff." verlegt wurde, der — verstärkt durch Spitzenvertreter anderer ärztlicher Organisationen — am Vorabend beraten und eine Entschließung ausgearbeitet hatte, die dem Ärztetag zur Annahme als „Stellungnahme des Deutschen Ärztetages" zur Beschlußfassung vorgelegt wurde*).

Mit der gleichen Sachlichkeit berichtete er über das Schicksal seines eigenen Antrages in Hamburg, eine so folgenschwere Stellungnahme nicht ohne vorherige Diskussion zur Abstimmung zu bringen, der aber mit 89 Stimmen gegen 31 (bei 12 Enthaltungen) abgelehnt wurde. Damit hatte der Deutsche Ärztetag auf eine eigene Urteilsbildung auf Grund von Argument und Gegenargument verzichtet, und übernahm die unveränderte Entschließung seines Ausschusses mit erdrückender Mehrheit. Angesichts der nun einmal gefallenen Entscheidung galten die weiteren Ausführungen des Redners nur mehr dem Gesetzentwurf selbst und all den Forderungen, welche die Ärzteschaft schon seit Jahren stellt, und deren Verwirklichung durch den neuen Entwurf aufs schwerste gefährdet wird, so die der vollen Zulassungs- und Behandlungsfreiheit, die mit einer die Ärzte diffamierenden Begründung immer noch vorenthalten wird, der Verzicht auf weiteren Ausbau der Ambulatorien, Befreiung des Kassenarztes aus der unwürdigen Stellung, wie sie in Androhung von Konventionalstrafen für „Verletzung von Kasseninteressen" („Maulkorbparagraph!") und Regelbetrag zum Ausdruck kommt. Als grundsätzliche Forderung wurde die Bezahlung nach Einzelleistung an Stelle des Kopfpauschales verlangt, schon um dem völlig sinnwidrigen Zustand ein Ende zu machen, daß die eigene Organisation in die Rolle gedrängt wird, dem Kollegen gegenüber das Odium der Unterbezahlung durch den Vertragspartner — die Kasse — tragen zu müssen. Das allergrößte Gewicht aber legte der Redner auf die Frage der Schiedsgerichtsbarkeit mit der drohenden, im Entwurf vorgesehenen Zwangsschlichtung. Mit ihrer Verwirklichung würde der Arzt, bisher die stärkste Stütze des stolzen Gedankens der Selbstverantwortlichkeit, diese Eigenschaft endgültig verlieren und an Stelle des eigenen Entschlusses dem Diktat der Bürokratie unterstellt sein, da wie Sievers es einmal ausdrückt, dann „in Zukunft gewerkschaftliche Mittel nicht mehr angewendet werden dürften". Mit der Annahme des Gesetzes in Form des derzeitigen Entwurfes sei daher der Kampf gegen die Kassen endgültig verloren.

Wenn der Referent mit der Behandlung dieser und auch weiterer Punkte einen ziemlich vollständigen Katalog all der Forderungen gegeben hatte, wie sie seit langem in unseren Versammlungen und der Standespresse erhoben und diskutiert wurden, so brachte er im zweiten Teil seines Referates zum Gesamtthema Sozialpolitik eine kulturpolitische Betrachtung von beachtlichem Niveau. In dieser Perspektive zeigte es sich, daß der Vordergrund des rein wirtschaftlichen Momentes, das sich uns ja zunächst am stärksten aufdrängt, nur ein Ausfluß einer sehr viel tieferen Schicht ist, des Wandels der ganzen Kulturidee und des daraus folgenden Wandels der Gesellschaftsstruktur. So zeigen die Kassen, ursprünglich Hilfseinrichtungen für eine schutzbedürftige Gesellschaftsschicht, heute viele Zeichen von Kartellen mit Monopolcharakter, die Versicherten, früher sozial stark Abhängige, der wirtschaftlich schwächsten Schicht angehörend, sind in der sozialen Stufenleiter inzwischen in eine Position gerückt, die es ihnen erlaubt, mit — zuweilen recht großer — Nachdrücklichkeit Forderungen an den Arzt zu stellen, während der Kassenarzt — als Typ betrachtet — mehr und mehr in die Rolle des unselbständigen, in seiner wirtschaftlichen Bewegungsfreiheit dem Ermessen „anderer" ausgelieferten Proletariers hinabgleitet.

Von diesem erhöhten Standpunkt aus fiel der Nachweis nicht schwer, daß der ganze Kampf um ein neues Arztrecht nur dann Erfolg haben könne, wenn er mit sehr viel größerem Tiefgang und zunächst ohne den Blick auf wirtschaftliche Gesichtspunkte geführt wird. Vor allem aber müsse die rechtliche Situation der KV geklärt werden, ebenso wie das Rechtsverhältnis des Kassenarztes, dem nach Ansicht mancher Juristen, formaljuristisch gesehen, heute schon alle Eigenschaften eines Angestellten der Kassen zukommen. Durch eine sehr viel weitergehende Aufklärung müsse der Arzt in die Lage versetzt werden, bei einer Urabstimmung seine fundierte Meinung zum Gesetzentwurf zum Ausdruck zu bringen. Wesentliche Ziele seien dabei die vollkommene Wiedererlangung der Vertragsfreiheit im Sinne des bürgerlichen Rechts, Übernahme der Vertragspartnerschaft durch die Gesamtärztevertretung — nicht einer KV —, Ausschaltung jeder wirtschaftlichen Zielsetzung als maßgebender Grundsatz in der Krankenversicherung und schließlich Begrenzung der Kassenmitgliedschaft auf Grund einer noch zu erarbeitenden Bedürftigkeitsgrenze. Der starke Beifall, der alle Teile seiner Ausführungen begleitet und zuweilen unterbrochen hatte, hielt nach Schluß der Rede noch lange an.

Angesichts dieser einheitlichen und eindeutigen Haltung der Hörerschaft hatte der nachfolgende Redner, der 2. Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Bihl, von vornherein keinen leichten Stand und es hätte seiner Bemerkung über den bayerischen Föderalismus gar nicht erst bedurft, um die merkliche Abkühlung der Atmosphäre fühlbar werden zu lassen. Doch kam es

*) Text s. Bayer. Abl. Nr. 6/1954, S. 95 bzw. Ärztl. Mitteilungen Nr. 13/1954, S. 459.

ihm zustatten, daß der Vorredner auf jede Polemik verzichtet hatte, und so begnügte er sich damit, dessen Ausführungen als fromme Wünsche zu bezeichnen, deren Verwirklichung leider sehr erhebliche Widerstände rechtlicher, vertraglicher und machtpolitischer Art entgegenstünden. Im übrigen vermied er es, auf wirklich brennende Fragen einzugehen, so auf die der Zwangsschlichtung, deren laue Ablehnung durch die Entschließung des Ärztetages manche Kritik ausgelöst hatte. Zur Erklärung der heutigen Situation gab er einen Überblick über die historische Entwicklung des Sozialversicherungs- und des Kassenarztrechtes und bezeichnete es als den größten Fortschritt, daß es gelungen sei, für die kassenärztlichen Verbände gegenüber den machtvollen Gebilden ihrer Gegenspieler den Charakter von Körperschaften des öffentlichen Rechts zu erlangen. Bei einer grundsätzlichen Aufrollung des ganzen Krankenversicherungsrechts befürchtete er den Verlust dieser Eigenschaft und damit in den Beziehungen zu den Kassen die Rückkehr zum Vertragsverhältnis nach privatem Recht. Damit verliere aber die Ärzteschaft alle die Errungenschaften, die sie sich in den letzten Jahrzehnten erkämpft hatte.

Es kann nicht gesagt werden, daß die Ausführungen Dr. Bihls auf die Versammlung überzeugend wirkten, schon deshalb nicht, weil sie deren eigentliches Anliegen, die Erklärung der Diskrepanz, die zwischen den Forderungen des Großteils der Ärzteschaft an ein neues Kassenarztrecht und der Stellungnahme der KV und des Hamburger Ärztetages zum Koalitionsentwurf lag, kaum gestreift hatte.

Stärksten Beifall dagegen fanden die anschließenden Worte des Präsidenten Dr. Weiler, mit denen er in einer kurzen Skizze die tieferen Ursachen dieser Divergenz aufzeigte, die in der unheilvollen Zweigleisigkeit unseres ganzen Standeslebens liegen. Nicht der KV, wie dies in Lindau gefordert wurde, sondern der Gesamtärzteschaft komme es zu, eine Stellungnahme zu treffen zu der bevorstehenden Regelung. Ein Anspruch der KV auf ein Vorrecht der Einflußnahme auch auf dem legislativen Gebiet, führe zu einer Lähmung der Initiative der gesetzlichen Berufsvertretung auf dem Gesamtgebiete ärztlicher Interessen, deren Wahrung ihr durch das Bayerische Ärztegesetz ausdrücklich zur Pflicht gemacht worden ist. Für die zweifellos notwendige grundlegende Änderung der gesamten Sozialversicherung und insbesondere der Krankenversicherung müsse dem Gesetzgeber in ebenso klarer und besonnener wie eindringlicher Form die nach einer gründlichen Aufklärungsarbeit getroffene Stellungnahme der Gesamtärzteschaft zur Kenntnis gebracht werden. Zur Vorbereitung einer solchen müsse die begonnene und seit längerer Zeit ruhende Arbeit des dafür eingesetzten Ausschusses der Arb.-Gem. der Westdeutschen Ärztekammern beschleunigt fortgesetzt werden. Mit den ausgearbeiteten Vorschlägen dieses Ausschusses, die dann der Gesamtärzteschaft zur Beratung und Beschlußfassung vorzulegen seien, müsse man auch über eine bloß negative Einstellung zu dem Gesetzentwurf hinauskommen. Die Verwirklichung der so von der Gesamtärzteschaft an eine Reform der Krankenversicherung gestellten Forderung sei unmittelbar anzustreben und nicht als ein im leeren Raum schwebendes Fernziel. Ohne sich alle Darlegungen Dr. Schmitts zu eigen zu machen, erkenne er persönlich doch dessen Ausführungen in allen wesentlichen Punkten an.

Nachdem eine Reihe weiterer Redner zur Diskussion gesprochen hatte, darunter Dr. Dr. von Gugel und Prof. Scheicher, der sich für das Zustandekommen dieser Aussprache besonders eingesetzt hatte, bezeichnete in seinem Schlußwort Dr. Schmitt als eigentliches Ziel allen Reformbestrebens der Ärzteschaft die Aufgabe, aus der Rolle eines „Erfüllungsgehilfen" der Kassen herauszukommen, in die sie eigene Unbedachtsamkeit und mangelnde Voraussicht der kommenden Entwicklung gebracht hatte, als sie es hinnahm, daß bei der Errichtung der Krankenversicherung der Auftrag zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung den Kassen und nicht ihnen selbst übertragen wurde. Um nochmals den Stellen, die auf die Gestaltung des neuen Gesetzes Einfluß zu nehmen in der Lage sind, die Einstellung der Münchner Ärzteschaft eindringlich zur Kenntnis zu bringen, stellte er den Antrag, den gleichen Wortlaut der einstimmigen Entschließung des Ärztlichen Bezirksvereins München-Stadt und -Land vom 2. 6. 1954 diesen nochmals zuzuleiten. Der Antrag wurde von der Versammlung mit drei Stimmenthaltungen angenommen. Mit der nochmaligen Annahme dieser Entschließung hatte der Bezirksverein München seine Forderung noch stärker betont, als dies in der Stellungnahme des Hamburger Ärztetages zum Gesetzentwurf zum Ausdruck gekommen war.

Wenn man sich fragt, ob die Versammlung den Zweck ihrer Einberufung erreichte, so muß man zuerst die Vorfrage klären, welches der eigentliche Zweck gewesen war. Die Stellung des Themas „Gesetzentwurf des § 368 ff. der VO und Beschluß des 57. Deutschen Ärztetages in Hamburg" sowie die Einladung repräsentativer Vertreter der Spitzenorganisationen, konnte doch nur den Sinn haben, einen Ausgleich zu versuchen zwischen den gegensätzlichen Meinungen wie sie zum Unheil der Ärzteschaft sich über das neue Kassenarztrecht entwickelt hatten.

Es unterliegt keinem Zweifel, daß dieser Zweck nicht erreicht wurde. Der erste Referent, Dr. Schmitt, begnügte sich mit der ausführlichen Darstellung der bekannten Liste von Wünschen und Hoffnungen, die sicherlich nahezu die gesamte deutsche Ärzteschaft der Neuregelung ihrer Rechtsverhältnisse entgegenbringt, ohne auch nur im geringsten zu der Möglichkeit Stellung zu nehmen, wie und in welchem Grade sie in dem in Vorbereitung befindlichen Gesetz zu verwirklichen seien. Der zweite, Dr. Bihl, gab aus der Sicht und der Erfahrung des KV-Politikers eine entwicklungsgeschichtlich fundierte Schilderung der Schwierigkeiten und der Gefahren, die mit einer grundlegenden Änderung des Rechtsstatus verbunden sind. Der eine sah nur die Verlockungen des Ziels, der andere nur die Gefahren des Wegs, so stießen beide im Grunde genommen aneinander vorbei.

Trotzdem will es scheinen, als ob in einem höheren Sinne die Veranstaltung durchaus positiv zu werten sei. Hier wurde der redliche Versuch unternommen, eine Spannung zu überbrücken, die unser ganzes standespolitisches Leben zu vergiften droht. Wie auf allen Gebieten des öffentlichen Lebens, haben auch in der Sozial-, und besonders in der Krankenversicherung, die Rechtsverhältnisse und der Apparat für ihre Durchführung eine Kompliziertheit erlangt, daß der einfache Kassenarzt, der die Zusammenhänge nicht mehr zu überschauen vermag, nur allzu leicht geneigt ist, die Schuld für seine Notlage dem zuzuschieben, den er einmal in dem sicheren Vertrauen gewählt hat, daß er die Verhältnisse bessern könne und würde. Dadurch aber, daß die KV-Vertreter ohne Vorbehalt diese Rolle übernommen haben, haben sie und andere sich über ihre Wirkungsmöglichkeiten geirrt. Wir könnten uns viele Enttäuschungen und innere Kämpfe ersparen, wenn wir uns klar darüber würden, daß die Aufgabe der KV ja nur darin liegt, auf Grund des bestehenden Rechts vertragliche Regelungen zu treffen und durchzuführen, während eine wirkliche Besserung der Verhältnisse nur durch eine grundlegende Änderung eben dieser Rechtsgrundlagen erreicht werden kann. Dazu aber reichen die Kräfte und die Befugnisse der KV nicht aus, die ja durch ihre vielfachen vertraglichen Bindungen mit den Kassen in ihrer vollen Bewegungsfreiheit behindert ist.

Daß eine derartige langfristige Zielsetzung unpopulär ist und daß der erste Versuch, diese Problematik den Kollegen näherzubringen, gescheitert ist, darf kein Hindernis sein, ihn unter besseren Voraussetzungen zu wiederholen.

Dr. Wack

Gedanken zur Umgestaltung der KV-Organisation

Schlußwort von Dr. K. Bach, Bayreuth

Mit Freuden konnte ich feststellen, daß mein Artikel zu obigem Gegenstand eine lebhafte Diskussion ausgelöst hat. Schon in dieser Tatsache sehe ich einen wesentlichen Zweck meiner Ausführungen erfüllt, nämlich die Ärzteschaft anzuregen, über diese Dinge nachzudenken und die allgemeine Interesselosigkeit an diesen Fragen zu überwinden.

Es kann nicht überraschen, daß meine vorgetragenen Meinungen auch Widerspruch gefunden haben. Gerade die widersprechenden Auffassungen dürften am wertvollsten

sein, um schließlich den allgemein als richtig empfundenen Weg zu finden.

Ich stehe auch nicht an, zu sagen, daß ich nicht durch manchen Widerspruch in meiner Auffassung wankend geworden wäre. So glaube ich heute z. B. auch, daß man den Ausschluß einer Personalunion nicht so generell formulieren dürfte, wie dies aus meinen ersten Zeilen hervorgehen mag. Sonderfälle, welche sich aus einer Sonderpersönlichkeit ergeben könnten, müßten schon irgendwie in die Satzung eingebaut werden. Allerdings wäre dann der Vermeidung der Gefahr einer Omnipotenz besonderes Augenmerk zu schenken.

Meine Kritiker wiesen mehrfach auf die glückliche Vereinigung von Ämtern in der Hand Stauders hin. Diese günstige Vereinigung mehrerer standespolitischer Ämter in einer Hand darf uns aber doch wohl nicht über die Gefahren, welche solcher Machtvereinigung innewohnen, hinwegtäuschen. Ich dächte, die jüngste deutsche Geschichte hat uns hier einigen Lehrstoff allzu drastisch demonstriert.

Auch die Frage der Wahl des 1. Vorsitzenden des Vorstandes einer KV-Bezirksstelle (von mir kurz „Bezirksstellenleiter" genannt) ist sicherlich reiflich zu prüfen. Ich gebe den Bedenken meiner Kritiker hier dahin recht, daß bei großen Bezirksstellen eine echte Persönlichkeitswahl schon ihre Schwierigkeiten haben kann. Frage der produktiven Kritik wäre es nun, aus dem bisherigen Modus und der reinen Persönlichkeitswahl einen befriedigenden Kompromiß zu finden. Wenn es schon nicht anders als bisher zu machen ginge, dann dächte ich aber doch, man sollte die Einschränkung einfügen, daß diese Position von den Vertrauensmännern aus ihren eigenen Reihen zu besetzen wäre. Damit ist der betreffende Kollege zumindest dahin gehend legitimiert, daß er von seinen Wählern als geeignet angesehen wird.

Ich meine, dieser Gedanke ist auch schon aus dem Grunde logisch begründet, weil es doch wohl wünschenswert ist, daß der Vorsitzende des Vorstandes seinerseits auch eine Stimme in der Landesvertreterversammlung hat. Dieses Stimmrecht besitzt er ja bekanntlich nicht, wenn er nicht zugleich gewählter Vertrauensmann ist.

Herr Dr. Angerer wirft mir vor, daß ich den vollen Wortlaut des § 17 der KV-Satzungen nicht zitiert habe. Er verweist hierbei auf die dort formulierte Funktion der Vertrauensmänner den KV-Mitgliedern gegenüber. — Formal scheint Herr Dr. Angerer Im Recht. In praxi dürfte es indessen doch so sein, daß die Vertrauensmänner häufig gar nicht von wichtigen Entscheidungen der KV selbst informiert sind. Sinn meiner diesbezüglichen Ausführungen war es, aufzuzeigen, daß gegenwärtig die KV-Mitglieder, auch über wichtige Dinge, erst n a c h deren vertraglicher Fixierung informiert werden. Eine solche Information mag interessant sein, sie ist aber nicht fruchtbar und macht jedenfalls eine konstruktive Mitarbeit des einzelnen KV-Mitgliedes unmöglich. Ich denke hierbei selbstredend nicht an kleine Regelungen im Alltagsgeschäftsgang, sondern an grundsätzlich wichtige Dinge, wie Umwertung von Gebührenordnungen o. ä. —. Meine Anregungen gingen darauf hinaus, in solchen Fragen ein mehr genossenschaftliches Gebaren der Geschäftsführungen anzustreben.

Zu dem Artikel des Herrn Dr. Angerer, Bayreuth, sehe ich mich zunächst zu zwei sachlichen Feststellungen gezwungen:

1. Ich habe in meinem Aufsatz an keiner Stelle behauptet, daß sich meine Auffassungen mit denjenigen des Herrn Dr. Angerer decken würden. Ich wüßte daher auch nicht, wie etwa die Leser meines Artikels zu der Auffassung hätten kommen können, daß ich zugleich die Meinung des Herrn Dr. Angerer bekunden wolle. Die Voraussetzung dafür sich von einer Meinung zu distanzieren, ist aber doch wohl nach allgemeinem deutschen Sprachgebrauch, daß zumindest vermutet werden könne, es bestehe zwischen dem Bekunder einer Auffassung und demjenigen, welcher sich von dieser Auffassung distanziert eine Meinungsgleichheit. Zu solcher Vermutung bestand und besteht hinsichtlich der Auffassungen des Herrn Dr. Angerer und meinen Meinungen keinerlei Anlaß; somit dürfte die „Distanzierung" des Herrn Dr. Angerer gegenstandslos sein.

2. Mein Aufsatz war n i c h t als Vorsitzender eines Bezirksvereins, noch aus sonst irgendeiner standespolitischen Funktion heraus geschrieben. Er war lediglich mit meinem Namen gezeichnet, ohne schmückende Beiworte. Es bestand somit keinerlei Veranlassung des Herrn Dr. Angerer, mich als Bezirksvereinsvorsitzenden zu deklarieren. Es sei aber in aller Deutlichkeit hiermit nochmals festgestellt, daß ich meinen Aufsatz lediglich als Kassenarzt gedacht und verfaßt habe.

Zu den Ausführungen des Herrn Dr. Angerer, welche nach meinem Geschmack etwas zu sehr in die Sphäre persönlicher Kritik hinübergreifen, wie etwa die Bezeichnungen „Wortspiele und Wortkünsteleien", möchte ich mir eine Stellungnahme versagen, um nicht ebenfalls Formulierungen wählen zu müssen, welche ich in einem akademischen Standesorgan gerne vermieden sehe. Das Urteil überlasse ich ohne Sorge unseren Lesern.

Anschrift: Bayreuth, Nibelungenstr. 12.

MITTEILUNGEN

Pressestimmen zum 57. Deutschen Ärztetag in Hamburg
Industrie-Kurier vom 29. 6. 1954:

Journalistische Beobachter des 57. Deutschen Ärztetages in Hamburg haben den Ärzten vorgeworfen, sie hätten nicht offen und nicht laut genug über ihre eigene schlechte materielle Lage gesprochen. Gewiß, es ist seltsam, wenn heute in der Bundesrepublik eine Berufsgruppe ihre große Jahrestagung abhält, ohne den Gesetzgeber mit saftigen Entschließungen zu überschütten. Aber ist es denn nicht ein erfreuliches Zeichen, daß die Angehörigen eines geistigen Berufes auch dort, wo sie sich um ihrer Selbstbehauptung willen organisiert haben, nicht in das allgemeine Interessentengeschrei unserer Zeit einfallen?

Die Ärzteschaft hat in Hamburg nicht ihre eigenen, sondern die Interessen ihrer Patienten in den Vordergrund der tagelangen Diskussionen gestellt. Für sich selbst haben die Ärzte mit den Hauptthemen der öffentlichen Kundgebung — „Wandlungen des ärztlichen Denkens" und „Das ärztliche Wirken in unserer Zeit" — die Selbstbesinnung zum zentralen Gegenstand des Gespräches gemacht. Damit bleibt es nicht zuletzt der Presse überlassen, sich zum Anwalt der Ärzteschaft und der durch die Ärzte immer wieder vertretenen Interessen der Patienten zu machen. Die ungestörte, freie und gleichberechtigte Partnerschaft zwischen Arzt und Patient ist die Grundlage allen ärztlichen Helfens und Heilens. Der Angelpunkt der ganzen Diskussion ist damit die Tatsache, daß dieses unverzichtbare menschliche Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient gestört ist.

..... Auch der Staat und seine unmittelbaren Organe reißen immer mehr ärztliche Arbeitsgebiete an sich, die zweckmäßiger und besser vom freipraktizierenden Arzt beackert werden können. Es sei damit keineswegs gesagt, daß der Staat nicht Aufgaben auf dem Gebiete der Volksgesundheit zu erfüllen hätte. Aber es muß doch ein Unterschied zwischen solchen Aufgaben gemacht werden, die a l l e i n der Staat erfüllen kann, solchen, die a u c h der Staat erfüllen kann, und solchen, die niemals erfüllt werden können, wenn sich der Staat ihrer annimmt. Der Patient tritt dem beamteten Arzt nicht mehr unvoreingenommen gegenüber. Und der beamtete Arzt auch nicht dem Patienten. Das Partnerschaftsverhältnis wandelt sich in ein Vorgesetztenverhältnis, dessen stilistischer Niederschlag in der Krankengeschichte nur allzuoft verzweifelte

Ähnlichkeit mit polizeilichen Vernehmungsprotokollen besitzt.

Es besteht ein seltsamer Widerspruch zwischen der Tatsache, daß Gesundheitspolitik im Rahmen der allgemeinen Politik wie ein Stiefkind behandelt wird, und diesem scheinbar unaufhaltsamen beharrlichen Vordringen der öffentlichen Hand in die privatesten Bereiche der ärztlichen Praxis.

Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 25. 6. 1954:

Ein eigentümlicher Vorgang hat in der vorigen Woche Mängel unserer Sozialpolitik beleuchtet. In der Pressekonferenz während des Deutschen Ärztetages hat ein Journalist unter lebhaftem Beifall seiner Kollegen bedauert, daß die Ärzte meist hinter verschlossenen Türen und nur halblaut ihre Sorgen und Wünsche debattiert haben. Der ärztliche Leiter der Diskussion entschuldigte das damit, daß die Ärzte es vermelden wollten, die Krankenkassen zu reizen. Nun sind die Ärzte die Sachwalter der deutschen Volksgesundheit. Wenn sie von sich sprechen, ist — gewollt oder nicht — von der Volksgesundheit die Rede. Wenn sie verlangen, daß nicht, wie bisher, auf 600, sondern 450 Kassenmitglieder ein Kassenarzt zugelassen wird, sollen die Patienten sorgfältiger untersucht werden. Wenn die Ärzte eine bessere Anpassung ihrer Kassenhonorare an die veränderten Lebensverhältnisse wünschen, denken sie auch daran, daß sie nicht gezwungen sein wollen, durch möglichst viele und damit oberflächliche Untersuchungen ihrer Patienten den notwendigen Unterhalt zu verdienen. Mit einer ausreichenden Entlohnung des Ärztestandes verbindet sich also zwangsläufig die beste oder möglichst gute Versorgung der Kranken. Deshalb muß er seine Scheu überwinden und im Interesse der Patienten offen auch von seiner eigenen schlechten materiellen Lage sprechen. Keinesfalls darf er schweigen, um die Sozialversicherung nicht zu ärgern.

..... Doch seien wir gerecht. Die Parteien des Bundestages arbeiten daran, die Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen zu revidieren. In sehr kurzer Zeit wurden zwei Entwürfe nacheinander geboren. Den zweiten kann man freilich in wichtigen Punkten nur als eine Reform zum Schlechteren bezeichnen. Auf dem Ärztetag wurden aus dem Wortlaut (an den man sich halten muß) einige bedeutsame Hinweise gegeben. Am verblüffendsten ist der, daß der neue Entwurf sowohl von den Kassenärzten wie von den Kassenpatienten, nicht aber auch von den Krankenkassenverwaltungen die Beobachtung wirtschaftlicher Grundsätze fordert. Das stimmt sehr hübsch mit einer schon jahrelangen Gewohnheit zusammen. Danach müssen sich die Ärzte von der einzelnen Sozialkasse, wenn deren Gelder nicht ausreichen, einen Prozentsatz ihrer errechneten Honorare nachträglich abziehen lassen, während selbstverständlich die Verwaltungskosten der Kasse unangetastet bleiben. Eine weitere Entwurfsbestimmung verbietet den Ärzten, den Kassenpatienten eine von diesen gewünschte, nicht „kassenwirtschaftliche" teuerere Medizin oder Behandlung selbst dann zu verschreiben, wenn der Patient sie privat bezahlen möchte.

Die Patienten müssen erkennen, daß die Gesundheitspflege sich auch indirekt zu „verbeamten" droht und daß sie selbst mehr und mehr zu einem Verwaltungsobjekt werden können. Einen Meilenstein dazu würde der Bundesarbeitsminister setzen, wenn er wirklich Kassen und Kassenärzte bei Meinungsverschiedenheiten einer Zwangsschlichtung unterwürfe. Noch niemals haben unseres Wissens die Ärzte in Deutschland gestreikt. Sie haben bei unlösbaren Meinungsverschiedenheiten nur zum sogenannten vertragslosen Zustand gegriffen. Dann haben sie jeden, der zu ihnen kam, notfalls sogar ohne Entgelt, behandelt. Nur die endgültige finanzielle Abrechnung der Ärzte mit den Krankenkassen blieb der Lösung des Streites vorbehalten. Es geht also nicht etwa darum, ob Ärzte streiken dürfen, wenn man eine Zwangsschlichtung für sie ablehnt. Wohl aber wird mit dieser Frage entschieden, ob die Ärzte auch künftig so handeln sollen, wie es ihrem ärztlichen Gewissen entspricht, oder ob sie durch die staatliche Bürokratie von ihrem eigenen Gewissen entbunden werden und ihre Patienten im Stich lassen dürfen. Minister Storch soll diese Frage noch einmal gründlich überdenken. Er weigert sich sehr entschieden, durch irgendwelche Art von Zwangsschlichtung Arbeitgeber und Arbeitnehmer von ihrer Eigenverantwortung zu befreien. Warum glaubt er, von diesem Grundsatz ausgerechnet da abweichen zu dürfen, wo es zwar nicht um die Wirtschaft, wohl aber um die Gesundheit des einzelnen und des Volkes geht?

..... Die Ärzte aber müssen mutig sein. Die Patienten, also die Öffentlichkeit, sind bei dem Ringen um die Sicherung der Gesundheit ihre natürlichen Bundesgenossen.

Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 23. 6. 1954:

..... Die Ärzteschaft benutzte deshalb auch ihre diesjährige Tagung, um verzweifelte Angriffe gegen die Bürokratisierung unseres Lebens, gegen den staatlichen Zwang, gegen Gesetzesvorschläge, zu denen ihre Vertreter nicht gehört wurden, und schließlich gegen die Beschneidung ihrer materiellen Wünsche vorzutragen. In der Art, wie sie diese Anliegen vorbrachten, zeigte sich aber, daß die Ärzte selbst die schlechtesten Propagandisten für ihre Sache sind. Sie werden, wie man auf geisteswissenschaftlichen Kongressen immer wieder beobachten kann, in ihrem Mangel an praktischer Psychologie nur noch von einer Disziplin übertrumpft: von den Psychologen selbst.

Denn die Ärzte vergessen, daß sie in ihrem Kampf zwei wichtige Aktiva auf ihrer Seite haben: erstens setzen sie sich für eine Sache ein, die eigentlich gar nicht die Sache der Ärzte ist, sondern ein allgemeines Anliegen der Öffentlichkeit: die Volksgesundheit. Zweitens irren sie sich, wenn sie aus vereinzelten Angriffen schließen, die Öffentlichkeit verkenne ihre gemeinnützigen Aufgaben. Erst in den letzten Tagen hat eine Umfrage des Soziologischen Seminars der Kieler Universität ergeben, daß an erster und zweiter Stelle des gesellschaftlichen Ansehens heute der Professor und der Arzt stehen.

Cavete collegae!

Wie die Bayer. Landesärztekammer erfährt, tritt seit etwa einem Jahr eine Firma für elektromedizinische Geräte an Ärzte heran und lockt diese mit schwindelhaften Methoden (Rückkauf alter Apparate gegen gute Bezahlung usw.) einen Kaufvertrag heraus mit Anzahlungen oder Wechseln, ohne hinterher die bestellten Geräte zu liefern. Die Kollegen werden gebeten, scheinbar vorteilhafte Käufe elektromedizinischer Geräte nicht vorzunehmen von Firmen, die ihnen nicht genauestens bekannt sind. Vor allem wird gewarnt vor Eingehen von Wechselverbindlichkeiten, die in mehreren Fällen zu einer schweren Vermögensschädigung für Kollegen geführt haben. Im Zweifelsfalle empfehlen sich Rückfragen beim zuständigen Bezirksverein oder bei der Bayer. Landesärztekammer.

Diebstahl eines EKG-Gerätes

Die Kriminalpolizei Aachen ersucht um Verständigung der Ärztekammern von dem Diebstahl eines EKG-Gerätes „Cardiosta-Super" Nr. 497-2604 der Fa. Siemens. Das Gerät wurde am 29. 6. 1954 aus dem Bethlehem-Hospital in Stolberg gestohlen.

Sozialgericht Nürnberg

Nach dem Sozialgerichtsgesetz sind die Aufgaben und Befugnisse der bisherigen Oberversicherungsämter bezüglich Rechtsprechung auf die Sozialgerichte übergegangen.

Mit der Wahrnehmung der übrigen Befugnisse der bisherigen Oberversicherungsämter (Verwaltungsaufgaben) wurde für die Regierungsbezirke Ober-, Mittel- und Unterfranken das Oberversicherungsamt bei der Regierung von Mittelfranken beauftragt (Sitz ab 1. 7. 1954 in Ansbach, Regierungsgebäude). Es wird deshalb gebeten, Lieferungen und Zuschriften nunmehr an die neue Anschrift:

Sozialgericht Nürnberg, Weintraubengasse 1,

zu richten.

Der Nutzeffekt

In der Verwaltungsberufsgenossenschaft, in der Banken, Versicherungen, Verwaltungen, Freie Berufe und Selbständige sowie besondere Unternehmen (jedoch nicht die Heilberufe) zusammengefaßt sind, wurden im Jahre 1953 insgesamt rund 4,8 Millionen für Leistungen ausgegeben. Dem stehen rund 1,5 Millionen Verwaltungskosten gegenüber.

Familienlastenausgleichskassen für freie Berufe undurchführbar

Wie die Pressestelle des Bundesverbandes der Freien Berufe mitteilt, stehen die Beratungen über den Familienlastenausgleich im Sozialpolitischen Ausschuß des Bundestages vor dem Abschluß. Der Bundesverband der Freien Berufe bat sich daher erneut mit diesem Fragenkomplex beschäftigt. Er hält die Einbeziehung der Selbständigen, insbesondere der freien Berufe, in ein System von Familienlastenausgleichskassen bei den Berufsgenossenschaften für undurchführbar, da speziell die für die freien Berufe zuständige Berufsgenossenschaft zur verwaltungsmäßigen Übernahme dieser Aufgabe überhaupt nicht in der Lage ist. Der Familienlastenausgleich für Selbständige ist daher auf diesem Wege weder rechtlich, noch sachlich reif, im Wege der Gesetzgebung geregelt zu werden.

Der Bundesverband hält damit an seiner Auffasung fest, daß der an sich als notwendig anerkannte Familienlastenausgleich nicht auf dem Wege über kostspielige neue Verwaltungsapparate durch uniformierte Leistungen, sondern nur durch eine differenzierte Steuerreform zu verwirklichen ist. Nur bei den untersten Einkommensstufen, bei denen keine steuerliche Erleichterung erzielt werden kann, könnte durch staatliche Kinderbeihilfen geholfen werden.

Zusammenveranlagung der Ehegatten

Die nach § 26 EinkStG vorgeschriebene Zusammenveranlagung der Ehegatten hält das Finanzgericht München mit dem seit dem 1. April 1953 geltenden Grundsatz der Gleichberechtigung von Mann und Frau nicht mehr für vereinbar. Es hat deshalb das Bundesverfassungsgericht angerufen und um dessen Entscheidung ersucht. Solange diese Entscheidung noch aussteht, wird es zweckmäßig sein, gegen alle Steuerbescheide für 1953, in denen eine Zusammenveranlagung des Einkommens der Frau und des Mannes erfolgte, vorsorglich Rechtsmittel einzulegen.
(Cordes, Vechta)

Lehrstuhl für vorbeugende Kreislaufforschung

Im Haushaltsausschuß des Bayer. Landtags teilte Kultusminister Dr. Schwalber mit, daß sich die Notwendigkeit ergeben habe, der sogenannten Managerkrankheit besondere Forschungsarbeit zu widmen. In Übereinstimmung mit einem Antrag der Münchener Medizinischen Fakultät wird ein außerplanmäßiges Extraordinariat für vorbeugende Kreislaufforschung errichtet.

Stipendien für deutsche Studenten und Jungakademiker

Wie wir einer Mitteilung der Münchener Medizinischen Wochenschrift entnehmen, hat die amerikanische Fulbright-Kommission in der Bundesrepublik im Mai d. J. erneut Stipendien für deutsche Studenten und Jungakademiker ausgeschrieben. Neben den Studiengebühren für ein neun- bzw. zwölfmonatiges Studium an amerikanischen Collegs und Universitäten werden die Reise- und Lebenshaltungskosten gedeckt. Das Studienjahr beginnt am 1. Juli 1955; etwa 125 Stipendien stehen zur Verfügung.

Stipendien für das Studium im Ausland

Dem Deutschen Akademischen Auslandsdienst sind im Gegenangebot für unentgeltliche Studien von Ausländern in der Bundesrepublik von verschiedenen Ländern Stipendien für das Ausland angeboten worden. Auskunft darüber erteilen die akademischen Auslandsämter der Universitäten im Bundesgebiet.

Ärzteaustausch zwischen Italien und Deutschland

Der italienische Außenminister Piccioni und Botschafter Clemens von Brentano unterzeichneten in Rom ein Abkommen, wonach die gegenseitige Anerkennung und Arbeitserlaubnis für 25 Ärzte im jeweiligen Gastland ausgesprochen wurde. Die Zulassung wird zunächst auf drei Jahre erteilt. Das Abkommen tritt erst nach Ratifikation in Kraft.

Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft

Auf der Jahresversammlung des Stifterverbandes für die Deutsche Wissenschaft wurde der Haushaltsplan für 1954 genehmigt. Folgende Unterstützungen wurden vorgesehen: Die Deutsche Forschungsgesellschaft mit 1,1 Millionen DM, die Max-Planck-Gesellschaft mit 180 000 DM, die Studienstiftung des Deutschen Volkes und der Deutsche Akademische Austauschdienst mit je 150 000 DM und zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses sind 800 000 DM vorgesehen.

Geschenk an die Medizin

Der amerikanische Arzt und Biochemiker Charles A. Best machte an die gesamte Medizin der ganzen Welt ein äußerst großzügiges Geschenk, indem er seine Ansprüche auf die finanzielle Auswertung des „Insulins" aufgegeben hat. Best entdeckte seinerzeit zusammen mit Bantning und McLeod das Insulin und erhielt bisher aus seinen Ansprüchen 8 Millionen Dollar — also rund 34 Millionen Mark — pro Jahr, die er nun der Medizin zur Verfügung gestellt hat in der Hoffnung, damit eine Senkung des Insulinpreises zu erwirken.

Preisaussetzung zum Weltgesundheitstag

Wie der Bundesinnenminister Dr. Schröder auf der in Bonn im April dieses Jahres stattgefundenen Feier zum Weltgesundheitstag bekanntgab, wird künftig in jedem Jahr anläßlich des Weltgesundheitstages ein Preis für die beste Arbeit auf dem Gebiet des Gesundheitswesens ausgesetzt werden. Das Thema für den diesjährigen Preis lautet: „Medizinische Dermographie einer Stadt oder Landschaft."

Weltgesundheitsorganisation

Kopenhagen wurde als endgültiger Sitz in Europa des Büros der Weltgesundheitsorganisation bestimmt.

Heilgymnastische Kur für kriegsbeschädigte Frauen

Zum erstenmal in der Geschichte der deutschen Kriegsopferversorgung nahmen auf Initiative des VDK Deutschlands und der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Versehrtensport 51 beinamputierte kriegsbeschädigte Frauen aller Altersstufen an einer vierwöchigen heilgymnastischen Kur und Gehschule im Sportsanatorium in Isny/Allgäu teil. 51 Frauen haben in diesen vier Wochen heilgymnastischer und balneologischer Behandlung neue Lebensfreude gewonnen. Unter diesen Frauen befanden sich drei Teilnehmerinnen, die beide Beine bis auf kurze Stümpfe verloren haben, die Mehrzahl der anderen ist oberschenkelamputiert. Manche Frauen haben noch weitere schwere Verwundungen.

Zeugen gesucht

Frau Lydia Schöner, geb. Käppler, die unter dem Namen „Schwester Luzle" in der Zeit vom 1. 5.—30. 9. 1945 im Internierungslager Kopenhagen (Dänemark), Magisterweg 4, in der Infektionsabteilung Dienst machte und dort

CEFAK Kempten/Allg.
Cefangipect
Tropfen / Tabl. / Amp.
Angina pectoris und verwandte Zustände

zweimal an Lungenentzündung erkrankte, bittet Zeugen, die sich an sie erinnern können, um Namensmeldung. Es handelt sich um Beibringung von Zeugen für die näheren Umstände der im Dienst erworbenen Erkrankung.

Antwort erbeten an: Frau Lydia Schöner, Augsburg, Lazarettstraße 46.

Deutsche Ärzte im Ausland

Nach einer Schätzung des „Auslandsdienstes des Präsidiums des Deutschen Ärztetages" arbeiten gegenwärtig etwa 2000 deutsche Ärzte im Ausland, davon allein 130 als Regierungsärzte in Indonesien und 45 in Persien. Beim Auslandsinstitut liegen ständig bis zu 2000 Bewerbungen deutscher Ärzte um Stellungen im Ausland vor.

Deutscher Kinderschutzbund e. V.

Auf Veranlassung des Begründers des Deutschen Kinderschutzbundes in Hamburg, Prof. Dr. Dr. med. Fritz Lejeune, ist nun auch in München der Deutsche Kinderschutzbund gegründet worden. Die Geschäftsstelle befindet sich: München 2, Karlstraße 54a/I.

Ferienaustausch für Ärztekinder

(Frankreich)

Ein französischer Arzt in St. Germain-en-Laye (Seine et Oise, 20 km von Paris entfernt) möchte seine 15jährige Tochter im Austausch für einen Monat in Deutschland in einer Arztfamilie unterbringen, die am Meer oder an einem See wohnt. Das deutsche Mädchen könnte vor oder nach dem Aufenthalt der jungen Französin — im August oder September — nach St. Germain-en-Laye kommen.

Ein französischer Arzt in Nancy (Meurthe et Moselle) möchte seine beiden 11- und 12jährigen Söhne während der großen Ferien in Deutschland in einer Arztfamilie oder in einem anderen bürgerlichen Haushalt gegen Bezahlung unterbringen.

Interessenten wollen bitte ein entsprechendes Schreiben zur Weiterleitung an den Auslandsdienst des Präsidiums des Deutschen Ärztetages, Stuttgart-Degerloch, Jahnstr. 32, senden.

Ferienlager für diabetische Kinder

In diesem Jahre werden in der Zeit vom 1. bis 29. Juli und vom 3. bis 31. August die ersten deutschen Ferienlager mit ärztlicher Betreuung für zuckerkranke Kinder abgehalten. Acht- bis vierzehnjährige Kinder können mit genauen Angaben über Alter, Schulklasse, Gesundheitszustand, gewünschte Lagerzeit und in Frage kommende Kostenträger gemeldet werden an: Deutscher Diabetiker-Bund, Stuttgart-Süd, Strohberg 103.

„In gutem Glauben gehandelt"

Wie die Süddeutsche Zeitung am 20. 7. 1954 berichtet, endete das Ehrengerichtsverfahren gegen den Bildjournalisten Ernst Grossar wegen einer Photoreportage über Visisektion in der Illustrierten Zeitung „Revue" mit der Feststellung, daß Grossar unterstellt werden kann, in gutem Glauben gehandelt zu haben, einen Mißstand aufzudecken. Das Ehrengericht kam deshalb zu der Verneinung der Schuldfrage. Damit hat das Ehrengericht nicht Stellung genommen zu der Verantwortlichkeit von Verlag und Redaktion der Revue. Dies ist noch Gegenstand einer Prüfung durch die ordentlichen Gerichte.

PERSONALIA

100 Semester Arzt

Dr. med. Rudolf Klauser, Coburg, beendete mit dem 22. Juni 1954 sein 100. Semester als Arzt. In Coburg ließ er sich im Jahre 1918 nieder und führte neben der Fachpraxis seine Privatklinik für Chirurgie und Gynäkologie. In den Jahren 1922 bis 1935 leitete er den Ärztlichen Bezirksverein Coburg und Umgebung als 1. Vorsitzender und mehrere Jahre auch den ärztlich-wirtschaftlichen Verein bzw. die regionale Untergliederung der KVD. In standespolitischen Angelegenheiten hat er große Sachkenntnisse und gute Beurteilungsfähigkeit und konnte somit seit seiner Niederlassung stets an maßgebender Stelle in den ärztlichen Organisationen bis auf den heutigen Tag wertvolle Arbeit leisten. Schon in den ersten Arztjahren trat er dem Verband der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund) bei, dem er seit einigen Jahren als Ehrenmitglied angehört. Für das Rote Kreuz hat er in Krieg und Frieden vorbildlich gewirkt und bekleidet noch heute die Stelle eines Bezirkskolonnenführers. Durch lauteres Wesen und gleichbleibende Klarheit erwarb er stets Achtung und Verehrung bei Kollegen wie bei Patienten. Die Ärzteschaft denkt deshalb in Anerkennung an ihn mit den besten Wünschen zu seinem Jubiläum nach einer solch langen Zeit stetigen Sicheinsetzens und idealer Pflichterfüllung. Dr. Dahmann.

*

Prof. Dr. med. Gustav von Bergmann, München, bekam — zusammen mit sieben führenden Gelehrten — die Würde eines Dr. med. h. c. von der Universität Padua verliehen.

*

Dr. med. habil. Buurmann hat seine Dienstgeschäfte als Leiter der Gesundheitsabteilung des Bundesinnenministeriums übernommen. Er leitete bisher die Gesundheitsabteilung des Niedersächsischen Sozialministeriums.

*

Prof. Dr. Rolf Griesbach, Augsburg, bekam von der Süddeutschen Tuberkulose-Gesellschaft durch Beschluß der Mitgliederversammlung auf dem letzten Kongreß in Bad Reichenhall in Anerkennung seiner besonderen Verdienste die Ehrenmitgliedschaft verliehen.

*

Prof. Dr. med. Max Lange, Chefarzt des Versorgungskrankenbauses in Bad Tölz, wurde zum Ehrenmitglied der Vereinigung der Orthopäden Österreichs ernannt.

*

O. Professor Dr. Wolfgang Laves (Direktor des Gerichtlich-med. Instituts München) wurde zum ordentlichen Mitgliede der Schweizerischen Hämatologischen Gesellschaft ernannt.

*

Privatdozent Dr. Heimut Müller (Kinderheilkunde), Chefarzt des Kinderkrankenhauses in Bethel bei Bielefeld, wurde am 23. 6. 1954 an die Universität Münster i.W. für das gleiche Fach umhabilitiert.

*

Prof. Dr. Werner Wagner, Direktor des Klinischen Institutes der Deutschen Forschungsgesellschaft für Psychiatrie (Max-Planck-Institut München) hat zum 1. 7. 1954 auch die Direktion der Heckscher Nervenheil- und Forschungsanstalt München (Kinderpsychiatrie) übernommen.

KONGRESSE UND FORTBILDUNG

Tagung der Deutschen Tuberkulose-Gesellschaft und des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose

In der Zeit vom 1. bis 3. September 1954 findet in Berlin eine gemeinsame Tagung der Deutschen Tuberkulose-Gesellschaft und des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose statt. Vorsitz: Prof. Dr. Wurm und Prof. Dr. Redeker. Referate: 1. Die Boecksche Krankheit; 2. Spätergebnisse der Tuberkulosetherapie; 3. Stand und Bekämpfungsmaßnahmen der Tuberkulose in den letzten drei Jahrzehnten — Kritik und Ausblick. Anmeldungen an: Prof. Dr. Wurm, Pathol. Institut der Städtischen Krankenanstalten Wiesbaden, oder: Prof. Dr. Ickert, Hannover, Sallstr. 41.

Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde

In der Zeit vom 6. bis 9. September 1954 findet in Essen die Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde statt. Rahmenthemen: 1. (Gemeinschaftlich mit der Deutschen Vereinigung für Jugendpsychiatrie): a) Der Einfluß der präpuperalen Phase auf die Entwicklung des Kindes; b) die Bedeutung der Kriegs- und Nachkriegszeit für

Zur erfolgreichen Wundbehandlung

Vulnotox

Salbe · oleosum
aquosum · Puder

Tectivit

Wundstreupulver
zur Wundtrockentherapie

APOTHEKER MÜLLER GMBH
ARZNEIMITTELFABRIK · BIELEFELD

Bei wetterbedingten Beschwerden

Contra-Föhn

DR. KLINGER & CO. JILLERTISSEN-BAY.

Die langerwarteten Dragées der **FERRLECIT**-*Reihe sind da – in neuartigem Wirkungsaufbau*

Neueste klinisch-experimentelle Ergebnisse für die moderne Anämiebehandlung – praktisch nutzbar gemacht

Ferrlecit
Dragées
alle Eisenmangelzustände auch solche ohne Anämie
O. P. 1.60

Arsen-Ferrlecit
Dragées
Anämien, speziell bei reduziertem Allgemeinzustand
O. P. 1.75

Kobalt-Ferrlecit
Dragées
Alle hypochromen Anämien incl. der eisenrefraktären
O. P. 1.75

Neuro-Ferrlecit
Dragées
Vegetative Dystonien, Neurosen, Übererregbarkeit
O. P. 1.75

NATTERMANN

1954

Muster und Literatur durch A. NATTERMANN & Cie. Köln-Braunsfeld

die Entwicklung des Kindes; 3. der kindliche Rheumatismus; 3. Krankheiten des Magen-Darm-Traktus und der Bauchspeicheldrüse. Anmeldungen an: Prof. Dr. Bossert, Essen.

Deutsche Orthopädische Gesellschaft

Vom 8. bis 11. September 1954 veranstaltet die Deutsche Orthopädische Gesellschaft ihre 42. Tagung in Salzburg. Themen: Methoden und Erfolge der konservativen Orthopädie. Morbus Paget. Der variköse Symptomenkomplex. Behandlung des angeborenen Klumpfußes. Die Verletzungen des Kniegelenkes (mit Ausnahme des Meniskus). Anmeldungen an: Prof. Dr. Ph. Erlacher, Wien I, Neue Hofburg, Orthopäd. Spital.

Bayer. Sportärztebund e. V.

Der Bayer. Sportärztebund e. V. veranstaltet einen sportärztlichen Ausbildungskurs in Nürnberg in der Zeit vom 12.—19. September 1954. Meldungen sind zu richten an: Dr. A. Rottler, Nürnberg, Wodanstr. 25.

Fortbildungskurs für Elektrocardiographie

In der Medizinischen Poliklinik der Universität Erlangen, Östliche Stadtmauerstraße 29, findet am 15., 16. und 17. Oktober ein Fortbildungskurs in der Elektrocardiographie statt. Der Kursus steht unter Leitung des Direktors der Med. Poliklinik, Prof. Korth. Der Kursus beginnt am Freitag, den 15. Oktober, 15 Uhr, im Hörsaal der Med. Poliklinik. Eine Kursgebühr wird nicht erhoben.

Es wird gebeten, Meldungen und Anfragen recht bald an das Sekretariat der Med. Poliklinik zu richten.

Ärztlicher Fortbildungslehrgang über Kneipptherapie

Unter Mitwirkung des Balneol. Instituts bei der Universität München veranstaltet der Kneippärztebund e.V., — Ärztliche Gesellschaft für Hydrotherapie und Physiotherapie —, den 6. Ärztlichen Fortbildungslehrgang über Kneipptherapie in der Zeit vom 18. bis 23. Oktober 1954 im neuen Kurkasinosaal der Stadt Bad Wörishofen. Neben dem eigentlichen Lehrgang findet noch ein Kurs über „Massagetechnik" und ein „Kochkurs für die Arztfrau" statt.

Nähere Auskunft durch: Kneippärztebund e. V., Bad Wörishofen, Postfach 6.

KONGRESSKALENDER

INLAND

August

2.—4. in Königstein/Taunus: 3. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung. Auskunft Dr. Dr. H. Giese, Frankfurt a. M., Neue Mainzer Straße 30.

2.—6. in Hamburg: Tagung der Deutschen Gesellschaft für Pathologie gemeinsam mit der Wissenschaftlichen Tagung der Vereinigung Deutscher Neuropathologen. Hauptthema: „Viruskrankheiten". Auskunft: Prof. Dr. H. Jacob, Hamburg 20, Curschmannstr. 10.

23.—27. in Karlsruhe: Forthildungskursns über prakt. Elektrokardiographie. Gesamtthema „Funktionselektrokardiographie". Anmeldungen an Sekretariat Chefarzt Dozent Dr. Dr. Kienle, II. Med. Klinik, Karlsruhe.

29.—4. 9. in Karlsruhe: Deutsche Therapiewoche 1954, verbunden mit der Deutschen Heilmittelausstellung. Auskunft: Sekretariat der Deutschen Therapiewoche: Karlsruhe, Moltkestraße 18.

September

1.—3. in Berlin: Gemeinsame Tagung der Deutschen Tuberkulosegesellschaft und des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose. Auskunft: Prof. Dr. Ickert, Hannover, Sallstraße 41.

1.—3. in Würzburg: Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Neurologie. Anfragen an Priv.-Dozent Dr. Becker, Neurolog. Univ.-Klinik, Würzburg, Luitpoldkrankenhaus.

3.—5. in Edenkoben: Sportärzte-Kongreß 1954. Leitthema: „Leibesübungen und Gesundheitserziehung." Auskunft: Herr Voelbel, Edenkoben.

3.—5. in Karlsruhe: 2. Arbeitstagung der Deutschen Gesellschaft für Arzneipflanzenforschung und -therapie e. V. Auskunft: Dozent Dr. Fr. Neuwald, Schönberg/Holstein, Kgl. privileg. Apotheke.

5.—8. in Wiesbaden: 56. Kongreß der Deutschen Röntgengesellschaft. Vorsitz Prof. Dr. H. Lossen. Anfragen an Dr. P. Kröker, Röntgen-Radiumabteilung des Ev. Krankenhauses, Hayssenstiftung, Essen.

6.—9. in Essen: Deutscher Pädiaterkongreß. Auskunft: Professor Dr. Bossert, Kinderklinik der Städt. Krankenanstalten, Essen, Hufelandstr. 55.

9.—11. in Grünwald b. München, Sportschule: Tagung der Deutschen Vereinigung für den Fürsorgedienst im Krankenhaus. Auskunft: Frau H. Landsberg, Heidelberg, Dantestraße 7.

6.—18. in Langeoog: Fortbildungskurs f. praktische Medizin. Auskunft: Kongreßhüro d. Westdeutschen Ärztekammern, Köln a. Rh., Brabanter Straße 13.

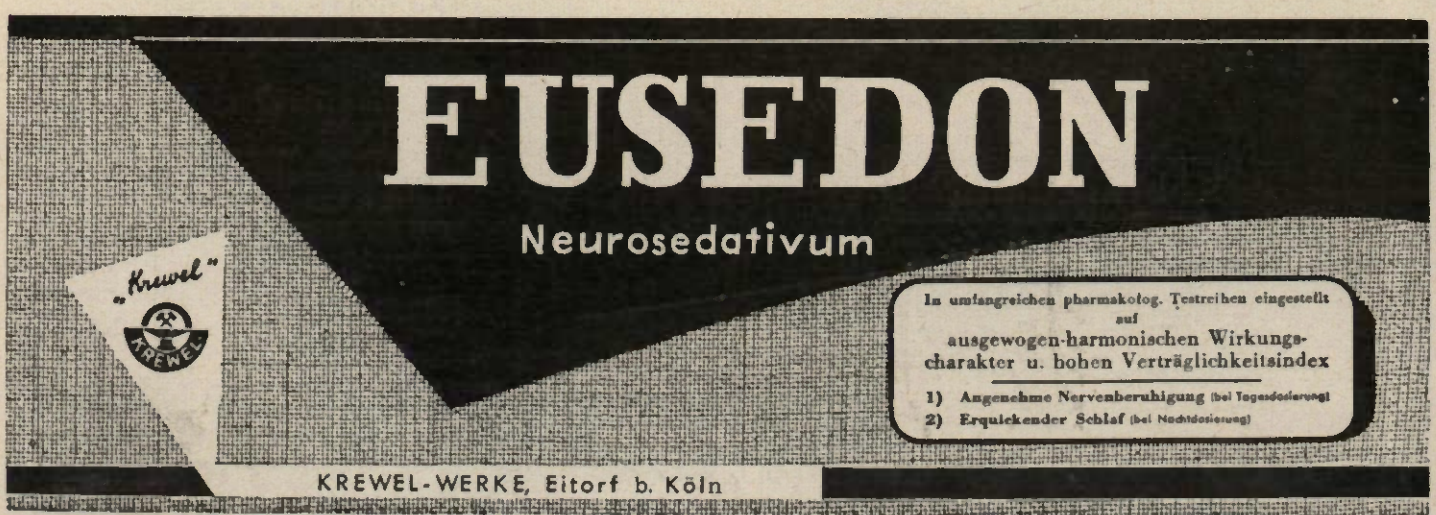
12.—13. in Freiburg i. Br.: 98. Tagung der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte e. V. Anfragen an Prof. Dr. F. Mietzsch, Wuppertal-Elberfeld, Friedrich-Ebert-Straße 217.

12.—19. in Nürnberg: Sportärztl. Ausbildungskurs des Bayer. Sportärzteverbandes e. V. Auskunft Dr. A. Rottler, Nürnberg, Wodanstr. 25.

16.—18. in Heidelberg: 21. Jahrestagung der Deutschen Physiologischen Gesellschaft. Auskunft: Prof. Dr. H. Schaefer, Heidelberg, Akademiestr. 3.

19.—25. in Freudenstadt/Schwarzwald: 7. Kurs in Naturheilverfahren. Auskunft: Dr. med. Hans Haferkamp, Mainz, Schulstraße 13.

24.—26. in Bad Nauheim: 20. Fortbildungslehrgang der Bad Nauheimer Ärzte. Thema: „Regulationsstörungen des Kreislaufs in ihrer Beziehung zum Vegetativum und Wetter." Auskunft: C. W. Kerckhoff-Institut, Bad Nauheim.



24.—27. in Stuttgart und Bad Morgentheim: Tagung der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten.

25.—29. in Sigmaringen: Wissenschaftl. Tagung und Jahresversammlung der Deutschen Vereinigung für Geschichte der Medizin, Naturwissenschaft und Technik e. V. Auskunft Dr. Gernot Rath, Bonn, Medizinhistorisches Institut der Universität, Wilhelmstr. 35—37.

25.—30. in Freudenstadt/Schwarzw.: Psychotherapie-Seminar f. Anfänger und Fortgeschrittene. Auskunft: Dr. med. Graf Wittgenstein, Sanatorium Ebenhausen b. München.

Oktober

1.—2. in Bad Wiessee: Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie. Auskunft: Prof. Dr. med. Dr. med. h. c. Baader, Bad Hamm, Knappenstr. 15.

1.—3. in Kiel: Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche und soziale Medizin. Auskunft: Prof. Dr. Hallermann, Institut für gerichtliche und soziale Medizin der Universität Kiel.

2.—3. in Bad Nauheim: 38. Sitzung der Südwestdeutschen Hals-, Nasen- und Ohrenärzte. Thema: „Die allergischen Erkrankungen im HNO-Bereich." Auskunft: Dr. H. Naumann, Würzburg, Univers. Hals-, Nasen-, Ohrenklinik, Luitpoldkrankenhaus.

6.—9. in München: 30. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie. Präsidium Prof. Dr. R. Schroeder, Leipzig. Anfragen an das Sekretariat der Universitäts-Frauenklinik, Leipzig C 1, Phil.-Rosenthal-Straße 55.

7.—8. in Freudenstadt/Schwarzwald: Tagung der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e. V. Auskunft: Dr. Köbrer, Köln a/Rh., Richlerstr. 55.

9.—10. in Regensburg: Tagung der Südwestdeutschen Dermatologischen Gesellschaft. Anfragen an Prof. Dr. C. F. Funk, Hautabteilung am Allg. Krankenhaus, Regensburg, Greflinger Straße 4.

9.—10. in Bad Wiessee: 2. Fortbildungskurs am Tegernsee in prakt. Medizin. Auskunft: Dr. E. Schlagintweit, Bad Wiessee.

15.—17. in Erlangen: Medizin. Poliklinik der Universität. Fortbildungskurs in der Elektrokardiographie. Auskunft: Sekretariat der Medizin. Poliklinik Erlangen.

18.—23. in Bad Wörishofen: 6. Ärztlicher Fortbildungslehrgang über Kneipptherapie. Auskunft: Kneippärztebund e. V., Bad Wörishofen, Postfach 6.

25.—30. in München: Kurs zur Einführung in die wichtigsten Tropenkrankheiten für Ärzte, Tierärzte und Studierende. Auskunft: Prof. Dr. med. A. Herrlich, München 9, Am Neudeck 1.

29. in Bonn: Gemeinsame Sitzung der Deutschen Gesellschaft für Kiefer- und Gesichtschirurgie und der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie. Auskunft: Dr. Dr. med. habil. Fritz Schön, Bad Reichenhall, Ludwigstr. 30.

29.—31. in Bonn: Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kiefer- und Gesichtschirurgie. Auskunft: Professor Dr. Dr. Karl Schuchardt, Hamburg 13, Johnsallee 3.

29.—31. in Essen: 10. Tagung der Studiengesellschaft für praktische Psychologie e. V. Thema: „Menschenführung." Auskunft: Dr. Harald Petri, Nürnberg, Tristanstr. 5.

30.—6. November in Höxter: Ärztlicher Fortbildungskurs für Ganzheitsmedizin in der Weserberglandklinik. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Lampert, Höxter/Weser, Weserberglandklinik.

AUSLAND

August

1.—5. in Stockholm und Uppsala: 1. Internationaler Kongreß für Plastik-Chirurgie. Auskunft: Tord Skoog, M. D., Uppsala/Schweden.

23.—28. in Amsterdam: Internationaler fotobiologischer Kongreß (4. Internationaler Lichtkongreß). Anfragen an Kongreßsekretariat, Radiolog. Laboratorium, Amsterdam, Wilhelminagasthuis.

26.—2. 10. in Rom: Jahrestagung des Weltärztebundes.

28.—30. in Monaco: Internationaler Kongreß über Akupunktur.

30.—3. 9. in Bern: Internat. Kongreß der Gesellschaft für orthopädische Chirurgie und Traumatologie. Auskunft: Professor Dr. M. Dubois, Bern, Inselspital, Seilerstr. 3.

September

2.—4. in Evian (Frankreich): Congrès de la Lithiase Urinaire. Auskunft: Prof. Dr. A. C. Laroche, 16 rue Christophe Colomb, Paris 8.

2.—9. in Leyden: 8. Kongreß der Internationalen Gesellschaft für Zytologie. Anfragen an Prof. Dr. P. J. Gaillard, Universität Leiden (Holland).

5.—6. in Saarbrücken-Homburg (Saar): 21. Tagung der Deutschen Pharmakologischen Gesellschaft. Auskunft: Prof. Dr. H. F. Zipf, Bonn, Pharmakolog. Institut, Reuterstr. 2 b.

5.—11. in Hall b. Innsbruck: International. Symposion für Psychiater, Psychologen und Theologen. Auskunft: Universitäts-Nervenklinik Innsbruck.

6.—10. in Rom: 3. Internationaler Poliomyelitiskongreß. Auskunft durch Auslandsdienst des Präsidiums des Deutschen Ärztetages, Stuttgart-Degerloch, Jahnstraße 32.

6.—11. in Bern: 3. Kongreß der Internationalen Gesellschaft für Heilpädagogik. Anfragen an Dr. Berthold Stokois, Museum-Ilat, Weteringplansoen 2, Amsterdam C.

6.—11. in Bern: VI. Kongreß der Internationalen Gesellschaft für orthopädische Chirurgie und Traumatologie. Organisation: Prof. Dr. M. Dubois, Inselspital, Bern.

6.—12. in Paris: 5. Kongreß der Internationalen Gesellschaft für Hämatologie. Auskunft: Dr. I. Bernard, 66. rue d'Assas, Paris 6e.

6.—18. in Meran: Fortbildungskurs für praktische Medizin. Auskunft: Kongreßbüro der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern, Köln, Brabanter Straße 13.

7.—10. in Bad Ischl: Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie. Auskunft: Dr. D. W. Krüger, Bad Ischl, Salzburger Straße 8.

7.—11. in Bad Ischl: Jahrestagung 1954 d. Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie. Auskunft: Prim. Dr. D. W. Krüger, Bad

Spastische Störungen glattmuskliger Organe
speziell des Magen- und Darmkanals

ANTISPASMODICUM
physiologisches Antidiarrhoicum

UZARA

Spastische Stärungen glattmuskliger Organe
speziell des Magen- und Darmkanals

UZARA-WERK · MELSUNGEN

fschl, O. Ö., Bundesstaatl. öffentl. Krankenanstalt für Neurochirurgie.

8.—11. in Salzburg: 42. Tagung der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft. Auskunft: Prof. Dr. Ph. Erlacher, Wien I, Neue Hofburg, Orthop. Spital.

8.—11. in Wien: Internationaler Kongreß der Internat. Vereinigung ärztl. Kraftwagenverbände. Thema: „Arzt und Verkehrssicherheit." Auskunft: Kraftfahrer-Vereinigung Deutscher Ärzte e. V., Hamburg 13, Rothenbaumchaussee 183.

12.—19. in Igls b. Innsbruck: Herbstkurs des Bundesverbandes Deutscher Ärzte für Naturheilverfahren e. V., Sitz München Thema: Die Ganzheitsmedizin in den verschiedenen Spezialfächern. Auskunft: Prof. Dr. K. Saller, München, Richard-Wagner-Straße 10/I.

13.—17. in Scheveningen — Den Haag: International. Krüppelfürsorgekongreß. Auskunft: Miß H. P. Post, Pieter Lastmarkade 37, Amsterdam Z.

13.—19. in Neapel: Internationaler Kongreß für Arbeitsmedizin. Anfragen an Sekretariat Istituto di Medicina del Lavoro, Policlinico, Piazza Miraglia, Neapel.

13.—19. in Paris: V. Internationaler Kongreß für Bluttransfusionsfragen. Anfragen an den Generalsekretär des Congrès Internationale de Transfusion Sanguine, méd.-Col. Juillard, 57 Bv. D'Auteuil, Boulogne sur Seine.

13.—20. in Rom: 14. Internationaler Kongreß für Medizingeschichte. Auskunft: Prof. A. Pazzini, Istituto di Storia della Medicina, Univ. di Roma, Rom.

14.—18. in Amsterdam: 3. Internationaler Kongreß über Ernährungsfragen. Auskunft: Dr. M. van Ekelen, Centraal Institut voor Voedingsonderzoek, T.O.N.61, Catharynesingel, Utrecht, Holland.

15.—18. in Stockholm: 3. Tagung der Internationalen Gesellschaft für innere Medizin. Vorsitz: Prof. Dr. N. Svartz, Stockholm. Anfragen an Prof. Dr. Fr. Kauffmann, Städtische Krankenanstalten Wiesbaden.

15.—21. in Gardone (Gardasee): Tagung des Internationalen Ärztinnenbundes. Anmeldungen an Frau Dr. Albrecht, Hamburg 20, Heilwigstr. 12.

20.—26. in Pörtschach/Wörthersee: Internat. homöopathisches Ferienseminar. Auskunft: Kurdirektion Pörtschach/Wörthersee.

23.—28. in Amstordam: 1. Europäischer Kongreß für klinische Chemie. Auskunft: Generalsekretär Ir. O. Meulemans, Racinelaan, Utrecht.

26.—2. 10. in Madrid: XIII. Internationale Konferenz der Union Internationale contro la Tuberculose. Anfragen an das Deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose, Geschäftsstelle Hannover, Sallstraße 41.

Oktober

4.—8. in Barcelona: 3. Internationaler Kongreß für Krankheiten des Thorax.

Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:
Adolf Klinge GmbH., München 23,
Fa. Joh. G. W. Opfermann & Sohn, Berg.-Gladbach
Upha, chem.-pharm. Präparate GmbH., Hamburg,
J. R. Geigy A.G. Basel, Pharma-Herstellung und Vertrieb für Deutschland: Dr. Karl Thomae GmbH., Biberach a. d. Riß,
Lederle GmbH., München.

„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 31 21—25, 6 25 34, 6 00 81, Verlagsgeschäftsstelle: Nürnberg, Breite Gasse 25/27, Telefon 25135. — Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayer. Ärztekammer DM 2.40 vierteljährlich, zuzügl. Zustellgebühr. Postscheckkonto München 139 00, Richard Pflaum Verlag (Abl. „Bayerisches Ärzteblatt"). Anzeigenverwaltung: Carl Gabler, München 1, Theatinerstr. 49, Tel. Sammel-Nr. 2 86 86, Telegrammadresse: Werbegabler. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharschinger, München. Druck: Richard Pflaum Verlag, München.

Veröffentlichung gemäß § 8 Abs. 3 des Gesetzes über die Presse vom 3. 10. 1949:
Inhaber des Richard Pflaum Verlages ist die Richard Pflaum'sche Erbengemeinschaft mit Anteilen von Frau Violet Pflaum geb. Price, Verlegerin, München, zu 1/4, Frau Elfriede Meckel, geb. Pflaum, Verlegerin, München, und Herrn Carl Heinz Pflaum, Kaufmann, London, zu je 3/8. Stille Gesellschafter sind nicht vorhanden.

AMTLICHES

Bek. des BStMdI vom 14. 7. 1954 Nr. III 2 b — 5009 b 33 über den

Lehrgang für den öffentlichen Gesundheitsdienst

Vom Bayer. Staatsministerium des Innern wird in der Zeit vom 3. November 1954 bis 28. Februar 1955 in München bei genügender Beteiligung ein Lehrgang für den öffentlichen Gesundheitsdienst abgehalten. Zu diesem Lehrgang können 30 Teilnehmer zugelassen werden. Die Teilnahme am Lehrgang wird als Voraussetzung für die Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst (Bekanntmachung des Bayer. Landespersonalamtes vom 21. 12. 1951 Nr. P 1110/46 — 6/51, Betreff: Lehrgang, Prüfung und laufende Beurteilung für die Anstellung als Arzt im öffentlichen Gesundheitsdienst — B. StAnz. Nr. 1/1952 —) gefordert. Ärzte, die an dem Lehrgang teilnehmen wollen, haben ihr Gesuch bis spätestens 1. Oktober 1954 beim Bayer. Staatsministerium des Innern, München, Odeonsplatz 3, einzureichen.

Die Voraussetzungen zur Teilnahme an dem Lehrgang sind:

1. Medizinische Doktorwürde an einer Universität des Bundesgebietes oder vor dem 8. Mai 1945 an einer Universität des ehemaligen deutschen Reichsgebietes,
2. ärztliche Tätigkeit von mindestens 3 Jahren nach der Approbation als Arzt,
3. Tätigkeit von mindestens je 3 Monaten als Arzt an einer Anstalt für Geisteskranke und an einem Gesundheitsamt.

Den Bewerbungen sind folgende Unterlagen beizufügen:

1. Die Approbation als Arzt in Urschrift; für volksdeutsche Flüchtlinge gelten § 92 des Bundesvertriebenengesetzes bzw. die Bestimmungen der Bekanntmachung des Bayer. Staatsministeriums des Innern über die Anerkennung ausländischer Approbationen vom 22. 12. 1947 (B. StAnz. 1948, Nr. 1),
2. das Doktordiplom der medizinischen Fakultät einer deutschen Universität in Urschrift oder amtlich beglaubigter Abschrift; für volksdeutsche Flüchtlinge gelten die Bestimmungen gemäß Entschl. des Bayer. Staatsministeriums für Unterricht und Kultus über Vollzug des Flüchtlingsgesetzes; hier Anerkennung ausländischer akademischer Grade vom 19. Oktober 1948 (B. StAnz. 1948, Nr. 44),
3. Nachweis über die bisherige ärztliche Tätigkeit,
4. Ausweis über den Besitz der deutschen Staatsangehörigkeit oder Flüchtlingsausweis in amtlich beglaubigter Abschrift,
5. Spruchkammerbescheid in amtlich beglaubigter Abschrift.

Die Lehrgangsgebühr beträgt DM 150.—; sie ist nach Zulassung zum Lehrgang an die Bayer. Staatshauptkasse München, Postscheck-Konto Nr. 1628 Amt München, einzuzahlen. Unterkunft kann nicht gestellt werden.

Die Teilnahme am Lehrgang und das etwaige Bestehen der Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst begründet keinen Rechtsanspruch an den bayerischen Staat auf Anstellung.

Für die Meldung zur Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst gilt Abschnitt B der Bekanntmachung des Bayertschen Landespersonalamtes vom 21. 12. 1951 Nr. P 1110/46 — 6/51 betreff: Lehrgang, Prüfung und laufende Beurteilung für die Anstellung als Arzt im öffentlichen Gesundheitsdienst (B. StAnz. Nr. 1/1952).

I. A. Platz, Ministerialdirektor

Untersagung der Ausübung des ärztlichen Berufes

Dr. Leo Gleiß, München, wurde durch nunmehr rechtskräftig gewordenen Bescheid der Reglerung von Oberbayern vom 23. Mai 1953 die Ausübung des ärztlichen Berufes untersagt.

Dr. Max Rother, Töging, Lkr. Altötting, wurde durch nunmehr rechtskräftig gewordenen Bescheid der Regierung von Oberbayern vom 22. 8. 1952 dle Ausübung des ärztlichen Berufes untersagt.