

BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 10

MUNCHEN, Oktober 1954

9. Jahrgang

Passau als Kongreßstadt des 8. Bayerischen Ärztetages

Ein kleiner Rückblick in die Geschichte

Die einzigartige Situation am Zusammenfluß von drei Strömen hat schon frühzeitig zu menschlichen Ansiedlungen verlockt. Nachweisbar ist auf der schmalen Landzunge zwischen Donau und 1nn in vorrömischer Zeit eine Keltensiedlung "Boiodurum", Stadt der Boier. Um die Zeitwende entstehen zunächst in der Innstadt das Römerkastell "Boiodurum" und etwa 100 Jahre später zwischen Donau und Inn die Grenzkastelle "Castra Batava", die Passau den Namen gaben. Das Christentum fand wohl schon bald mit den Römern seinen Einzug in Passau; um 450 wirkte der Hl. Severin in einem Klösterchen vor den Mauern der Stadt. 737 bestätigt der Hl. Bonifatius den ersten Passauer Bischof Vivilo anläßlich elner Inspektionsreise. Um das Jahr 1000 besitzt Passau einen romanischen Stephansdom von riesigem Ausmaß. Bischof Pilgrim tauft den ungarischen König auf den Namen Stephan; sein Bistum, das größte des Heiligen Römischen Reiches Deutscher Nation, reicht von der Isarmündung bis vor die Tore von Budapest. Von ihm oder in seinem Auftrag wird das Nibelungenlied aufgezeichnet. Die Bedeutung der bayerischen Herzogs- und Bischofsstadt Passau im frühen Mittelalter besteht in seiner großen Chrlstianisierungs- und Kolonisationsaufgabe im Südosten. Die Lage an den drei

Flüssen macht die Stadt bald zum bedeutenden Handels-und Umschlagplatz. Der Salzhandel auf dem "Goldenen Steig" nach Böhmen bringt Arbeit und Geld. Seit 999 selbständiges Fürstentum, hatte sich die Residenzstadt gegen Westen zunehmend erweitert und 1209 mit einer wehrhaften Mauer umgeben. 1219 wird die Feste Oberhaus angelegt. Jahrhunderte höchsten Wohlstandes und regster Betriebsamkeit formen Passau schon damals zu einer der schönsten gotischen Städte der Welt. 1407 wird der Grundstein zum gotischen Stephansdom (vollendet 1530) gelegt, Handel, Handwerk, Kunst und Wissenschaft stehen in höchster Blüte. Passauer Wolfsklingen genießen Weltruf, Gelehrte und Künstler bringen der Stadt Ruhm und Ehren. Maler, wie die beiden Frueaufs und Wolf Huber, wirken am fürst-bischöflichen Hof. Stolz und nach hartem, jahrhunderte-langem Kampf errichten die Passauer Bürger ihr Rathaus (um 1400). Der Jahresumschlag in Passau erreicht das Dreifache des Umschlages auf dem Rhein, Handelsbeziehungen bestehen mit allen bedeutenden Handelsplätzen des Abendlandes.

Aber harte Schläge treffen immer wieder die Dreiflüssestadt. Hochwasserkatastrophen, verheerende Feuerstürme und Seuchen reißen schwere Wunden. Die beiden riesigen Stadtbrände von 1662 und 1680 geben der gotischen Stadt ein völlig neues Gesicht. Im Auftrag der Passauer Fürstbischöfe errichten italienische Baumeister, Stukkateure und Maler aus den mittelalterlichen Ruinen die heutige barocke Stadt.

Seuchen und Epidemien veranlassen die Fürstbischöfe und die Bürgerschaft von Passau frühzeitlg, Abwehrmaßnahmen und Einrichtungen zu treffen, Krankheit und Not zu lindern. Schon im frühen Mittelalter entstehen die die ersten karitativen Einrichtungen, Siechenkobel für Kranke, vor allem Aussätzige, so bei St. Elsbeth (beim Hotel Eisenbahn) und in der Beiderwies. 1160 wird das heute noch vorhandene Leprosenhaus in der Rosenau gestiftet. Durch Kreuzzüge und andere kriegerische Erelgnisse eingeschleppten Krankheiten, vor allem der Pest, sucht man frühzeitig durch Verordnungen medizinischer



Italienische Partie am Inn in Passau

Photo: Max Schütz, Passau (2)

und hygienischer Art zu begegnen. In Domschule und Klöstern wird die ars hypocratica medicinalis gelehrt. Es entstanden das Badergewerbe (1172 wird in Passau erstmals ein Bader [balneator] urkundlich erwähnt). Doctores und magistri übten die wundärztliche Behandlung aus. Als die hohe Medizin im 15. Jahrhundert erkannt hatte, daß die Pest, die unendlich viele Opfer auch in Passau gefordert hatte, eine Ansteckungskrankheit sei, wurden eigene Spitäler eingerichtet und die Pestkranken in ihren Häusern isoliert. Manches Pesttürchen in den Häusern der Altstadt spricht heute noch eine stumme Sprache aus dieser todumdüsterten Zeit. 1407 erläßt der Passauer Fürstbischof Georg von Hoheniohe eine Verordnung gegen Kurpfuscher und verfügt, daß die ärztliche Kunst in Passau nur durch magistri und doctores der Wiener medizinischen Fakultät ausgeübt werden dürfe. Nicht lange danach erhält Passau einen eigenen Stadtpysiker. Im Laufe der folgenden Jahrhunderte werden die landesherrlichen und städtischen Vorschriften und Maßnahmen in bezug auf Krankenpflege und Hygiene weiter ausgebaut. Quarantänemaßnahmen werden strengstens durchgeführt. Im 17. Jahrhundert werden in Passau eine Hebammenordnung sowie eine Arzte- und Apothekenordnung erlassen. Letztere unterscheidet "medici und chirurgi, Stein- und Bruchschneider, Oculisten und Zahnbrecher, Barbierer und Bader". Trotzdem Passau zahlreiche Krankenanstalten und Spitäler aufwies, wurde die Errichtung eines Zentralkrankenhauses eine immer dringendere Notwendigkeit, die Fürstbischof Ernst Graf Firmian 1170 zum Bau des sogen, alten Krankenhauses in der Hl.-Geist-Gasse bewog. 1775 war das stattliche Bauwerk voilendet. Erster Chefarzt war der fürstliche Leibarzt Dr. Julius von Gueila.

Zunächst wurden die Patienten kostenlos behandelt, da der Krankenhausstiftung bedeutende Stiftungsgelder zur Verfügung standen. Aber bald mußte wegen der starken Belegung eine Gebühr erhoben werden. Eine Art Krankenkasse, die sogenannte "Liebesversammlung", übernahm jedoch die Bezahlung der Krankenhauskosten für minderbemittelte Mitglieder. Eine "Sanitätskommission", etwa dem heutigen Krankenhausausschuß entsprechend, überwachte die ärztliche Tätigkeit und den Betrieb im Krankenhaus. Als 1803 das Fürstentum Passau säkularisiert und Bayern einverleibt wurde, erwarb die Stadt Passau 1826 die Anstalt als "Städtisches Krankenhaus" Als erster städtischer Chefarzt wirkte bis 1874 Dr. Franz Bernhuber, der die immer noch bestehende Chirurgenstelle aufhob. Im Jahre 1930 war der inzwischen notwendig gewordene Neubau des städtischen Krankenhauses



Pesttürchen in der Altstadt von Passau

fertiggesteilt, dem seit nunmehr 25 Jahren der bedeutende Kropfchirurg Dr. Fritz Niedermayer als Chefarzt vorsteht. 1952 wurde das Krankenhaus durch den Anbau eines Infektionskrankenhauses beträchtlich erweitert.

Durch die Aufhebung des Fürstentums Passau wurde die Residenzstadt bald zur Provinzstadt; aber noch zeugen die prachtvollen Kunst- und Baudenkmäler von der einstigen Bedeutung Passaus. Mit der herrlichen Landschaft, seinem einzigartigen Stadtbild und seinen zahlreichen Sehenswürdigkeiten eignet sich Passau wie kaum eine andere Stadt für die Abhaltung von Tagungen und Kongressen.

Hans Karl Moritz, Passau

8. Bayerischer Ärztetag in Passau

Infolge äußerer Umstände mußte der 8. Bayerische Arztetag, der für den 23./24. Oktober vorgesehen war, verschoben werden. Er findet nunmehr am 6./7. November 1954 in Passau statt.

Tagungsort: Großer Redoutensaal Passau, an der Innbrücke.

Tagungsbeginn an beiden Sitzungstagen 9 Uhr e. t.

Der Ärztetag trägt den Charakter einer schlichten Arbeitstagung. Die Verhandiungen werden in geschlossenen Sitzungen stattfinden, zu denen außer den Abgeordneten der Kammer nur Ärzte als Zuhörer gegen Ausweis Zutritt haben.

Tagesordnung:

- 1. Berieht zur Lage.
- 2. Antrage zum Arztetag.
- 3. Geschäftsbericht der Kammer für das Jahr 1953.

- Satzungen der Kreisverelnigungen, Bezirksverbände und Landesärztekammer.
- 5. Verschiedenes.

In Verbindung mit der Arbeitstagung finden folgende Sonderveranstaltungen statt:

- 5. November: ab 20 Uhr zwangloses Zusammenseln im Hotel "Passauer Wolf", Bahnhofstr. 10.
- 6. November: 18.30 bis 19.00 Uhr Orgelkonzert im Dom, ausgeführt von Domorganist Schuster.

 20.15 Uhr Konzert des Konzertvereins Passau unter Leitung von Musikdirektor Hermann von Moreau im Großen Redoutensaai.

 Anschließend geselliges Beisammensein.

Für die Damen besteht die Möglichkeit, am 5. und 6. November an einer Stadtbesichtigung mit Führung teilzunebmen.

Dr. Weiler.

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung und Ergänzung des Bayerischen Ärztegesetzes

Nunmehr liegt in Beilage 5858 von der Bayer. Staatsregierung der dem Bayer. Landtag übermittelte Gesetzentwurf vor.

Zur Vermeidung von Mißverständnlssen oder Unkiarheiten wird er nachfolgend allen Ärzten Im Abdruck bekanntgegeben. Er tritt an die Stelie des vorläufigen in Nr. 7/1954 des Bayer. Ärzteblattes veröffentlichten Entwurfes und wird vom Bayerischen Landtag der weiteren verfassungsmäßigen Behandlung unterzogen werden.

§ 1

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

 Es werden folgende neue Art. 1 und Art. 1 a eingefügt: "Art. 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.

Art. 1a

- (1) Zur Ausübung des ärztlichen Berufs ist nur befugt, wer die deutsche Bestallung (Approbation) als Arzt besitzt. Die Bestallung berechtigt zur Ausübung der Heilkunde unter der Bezeichnung als Arzt.
- (2) Ausländischen und staatenlosen Ärzten, die nicht Im Besitz einer deutschen oder ihr gleichgestellten Bestallung (Approbation) sind, kann die Ausübung des ärztlichen Berufes in Bayern widerruflich erlaubt werden."
- 2. Art. 2 erhält folgende Fassung:
- "(1) Die Bestallung als Arzt und die Erteilung der Erlaubnis zur Ausübung des ärztlichen Berufs nach Art. 1a Abs. 2 erteilt das Staatsministerium des Innern
- (2) Die Bestaliung 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 ärztlichen Prüfungen und die Erteilung der Bestallung als Arzt zu regeln sind."
- 3. Nach Art. 2 wird folgender Art. 2 a angefügt:
- "(1) Die Bestallung lst zu versagen, wenn der Bewerber
 - 1. die bürgerlichen Ehrenrechte nicht besitzt,
 - durch Urteil eines deutschen Gerichts die Fähigkeit zur Bekleidung öffentlicher Ämter verloren hat,
 - infolge eines k\u00f6rperlichen Gebrechens oder wegen Schw\u00e4che seiner geistigen Kr\u00e4fte oder einer Sucht unf\u00e4hig ist, die Berufsaufgaben eines Arztes ordnungsm\u00e4\u00dfig zu erf\u00fcllen.
- (2) Die Bestallung ist zurückzunehmen,
 - wenn wesentliche Voraussetzungen der Bestallung irrigerweise als gegeben angenommen worden slnd.
 - wenn dem Arzt die bürgerlichen Rechte aberkannt worden sind,
 - 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 Einieitung des Verfahrens seinen Wohnsltz 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."
- 4. Art. 3 wird wie folgt geändert:
 - a) Abs. 1 erhäit folgende Fassung:
 - "(1) Die Ausübung des ärztlichen Berufs ist zu untersagen, wenn der Arzt
 - 1. zu einer Strafe rechtskräftlg 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 Entscheldung 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.
- 6. Art. 6 erhält folgende Fassung:

"Die Berufsvertretung der Ärzte besteht aus den ärztlichen Kreisvereinigungen, den ärztlichen Bezirksverbänden und der Landesärztekammer."

7. Art. 8 erhält folgende Fassung:

"Die ärztlichen Kreisvereinigungen sind für den Bezirk einer oder mehrerer Kreisverwaltungsbehörden des gleichen Regierungsbezirks zu bilden. Jede Kreisvereinigung soll mindestens 100 Mitglieder haben."

- 8. Art. 9 erhält folgende Fassung:
- "(1) Mitglieder der ärztlichen Kreisvereinigungen sind alle zur Berufsausübung in Bayern berechtigten Ärzte, die sich im Bereich der Vereinigung niedergelassen haben oder sonst berufstätig sind.
- (2) Die Mitgliedschaft ruht für die Dauer der vorläufigen Untersagung der Ausübung des ärztlichen Berufs.
- (3) Die Mitglieder sind verpflichtet, sich bei der für sie zuständigen ärztlichen Kreisvereinigung und dem Gesundheitsamt unter Vorlage der Berechtigungsausweise zu melden."
- Dem Art. 10 Abs. 2 wlrd folgender Satz angefügt: "Sie führen eln Dienstsiegel."
- 10. Art. 11 erhält folgende Fassung:
 - "(1) Die ärztlichen Kreisverelnigungen sind berechtigt, zur Erfüllung ihrer Aufgaben von allen Mitgliedern Beiträge zu erheben. Die Höhe der Beiträge wird in einer Beitragsordnung festgesetzt, die von den Mitgliedern der ärztlichen Kreisvereinigungen zu beschließen ist und zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung der Landesärztekammer und der Genehmigung der Regierung bedarf.

- (2) Rückständige Beträge können nach den Vorschriften über die Beitreibung von öffentlichen Abgaben zwangsweise beigetrieben werden."
- 11. Art. 12 erhält folgende Fassung:

"Die ärztlichen Krelsvereinigungen jedes Regierungsbezirkes sind zu einem ärztlichen Bezirksverband zusammengeschlossen. Die ärztlichen Bezirksverbände sind Zweckverbände, deren Aufgaben und Vertretung durch die Satzung bestimmt wird. Die Satzung bedarf der Zustimmung der Landesärztekammer und der Genehmigung des Staatsministeriums des Innern. Jede ärztliche Kreisvereinigung muß in der Vorstandschaft des ärztlichen Bezirksverbandes vertreten sein."

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

"Die zur Erfüllung der Aufgaben der ärztlichen Bezirksverbände erforderlichen Mittel sind von den ärztlichen Kreisvereinigungen im Umlageverfahren aufzubringen."

- 13. Art. 14 erhält folgende Fassung:
 - "(1) Die Landesärztekammer besteht aus Abgeordneten der ärztlichen Kreisvereinigungen und der medizinischen Fakultäten der Landesuniversitäten. Ihr Sitz ist München. Sie ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts mit der Bezeichnung "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."
- 14. Nach Art. 14 wird folgender Art. 14 a eingefügt:
 - "(1) Die Abgeordneten der Landesärztekammer werden von den Mitgliedern der ärztlichen Kreisvereinigungen 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 Kreisvereinigung ist mindestens ein Abgeordneter zu wählen.
 - (2) Die medizinischen Fakultäten der Landesuniversitäten bestimmen je eines ihrer Mitglieder zum Abgeordneten zur Landesärztekammer für die Dauer von 4 Jahren.
 - (3) 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.
 - (4) Der Landesärztekammer gehören auch die ersten Vorsitzenden der ärztlichen Bezirksverbände sowie nach Art. 15 Abs. 3 gewählte Vorsitzende an."
- 15. Nach Art. 14a wird ein weiterer Art. 14b eingefügt:
 - "(1) Ein Abgeordneter verliert seinen Sitz in der Landesärztekammer
 - durch Verzicht, der dem Vorstand der Landesärztekammer gegenüber schriftlich erklärt werden muß und unwiderruflich lst,
 - mit der Verlegung seiner ärztlichen Tätigkeit aus dem Bereich der Kreisvereinigung, für die er als Abgeordneter gewählt ist.
 - (2) Das Mandat eines Abgeordneten ruht, solange die in Art. 14 a Abs. 3 bezeichneten Voraussetzungen hecteben
 - (3) Der Verlust des Sitzes und das Ruhen des Mandats sind durch Beschluß des Vorstandes der Landesärztekammer festzustellen, der dem betroffenen Abgeordneten zuzustellen ist."
- 16. Art. 15 erhält folgende Fassung:
 - "(1) Der Vorstand der Landesärztekammer besteht aus dem ersten Vorsitzenden, dem zweiten Vorsitzenden dem ersten Vorsitzenden der ärztlichen Bezirksver-

- bände sowie zwölf aus der Mitte der Abgeordneten zu wählenden Mitgliedern. Die Amtsdauer des Vorstandes 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 Kreisvereinigung kann zum ersten oder zweiten Vorsitzenden der Landesärztekammer gewählt werden, wenn mindestens zwanzig bel 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 Kreisvereinigungen ergänzen"
- 17. 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.
- (2) Der erste Vorsitzende, bei dessen Verhinderung der zweite 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 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 Innern."

- 18. Art. 16 Abs. 2 und 3 erhalten folgende Fassung:
 - "(2) Die Landesärztekammer kann im Rahmen ihrer gesetzlichen Aufgaben mit Genehmigung des Staatsministeriums des Innern Richtlinien aufstellen und
 Anordnungen treffen, die für alle Mitglieder der
 ärztlichen Kreisvereinigungen verbindlich sind, für
 beamtete oder sonst im öffentlichen Gesundheitsdienst stehende Ärzte aber nur insoweit, als dadurch ihre dienstlichen Verpflichtungen nicht berührt werden. Sie kann die Ärzte zur Befolgung
 dieser Richtlinien und Anordnungen durch Ordnungsstrafen bis zu 200 DM anhalten. Die Ordnungsstrafen können 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 Kreisvereinigungen Beiträge zu erheben. Die Höhe der Beiträge wird in einer Beitragsordnung festgesetzt, die von der Landesärztekammer zu ertassen ist und der Genehmigung des Staatsministeriums des Innern bedarf.
 - (4) Die Landesärztekammer erstattet alljährlich dem Staatsministerium des Innern einen Bericht über das abgelaufene Geschäftsjahr."
- 19. Nach Art. 17 wird folgender Abschnitt III mit den Artikeln 17a, 17b und 17c eingefügt: "Vermittlungs-, Schleds- und Beschlußverfahren.

Art. 17 a

(1) Zur Schlichtung von Streitigkeiten zwischen Ärzten sowie zwischen einem Arzt und einem Nichtarzt, die sich aus der ärztlichen Tätigkeit ergeben, ist bei jedem ärztlichen Bezirksverband ein aus drei Mitgliedern bestehender Vermittlungsausschuß zu bestellen, dessen Mitglieder auf die Dauer von 4 Jahren von der Vorstandschaft des ärztlichen Bezirksverbandes zu wählen sind. Das Wahlverfahren wird

- in der Satzung des ärztlichen Bezirksverbandes 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 Vermittlungsausschusses.
- (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 kann 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 Bezirksverband 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 Bezirksverband, in dessen Bezirk der oder die beteiligten Ärzte wohnen; wohnen die beteiligten Ärzte in verschiedenen Regierungsbezirken, so ist der zunächst um Vermittlung angegangene ärztliche Bezirksverband zuständig.

Art. I7 c

- (1) Der Vorstand oder ein hierfür bestellter Ausschuß der ärztlichen Kreisvereinigung hat, wenn eines ihrer Mitglieder 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 zu-zustellen. Gegen die Verhängung der Ordnungs-strafe 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, so kann innerhalb einer Frist von 14 Tagen nach Zustellung der Beschwerdeentscheidung Antrag auf Einleitung des berufsgerichtlichen Verfahrens gestellt werden.
- (2) Läßt sich ein Mitglied einer ärztlichen Krelsvereinigung eine schwere Verfehlung der Berufspflichten zuschulden kommen oder setzt es trotz Ordnungsstrafe sein berufswidriges Verhalten fort, so ist der Vorstand der ärztlichen Krelsvereinigung verpflichtet, Antrag auf Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens zu stellen.
- (3) Gehört der Arzt, dessen Verhalten beanstandet wird, einer anderen ärztlichen Kreisvereinigung oder der Ärztekammer eines anderen deutschen Landes an, so ist der zuständigen Kreisvereinigung 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 Erledigung nach Abs. I nicht möglich lst, dem Dienstvorgesetzten Mitteilung zu machen.

- (5) Ordnungsstrafen nach Abs. I fließen der ärztlichen Kreisvereinigung zu. Sie sind, soweit sie nicht zur Deckung der Kosten des Beschlußverfahrens benötigt werden, den bei der Landesärztekammer bestehenden Wohlfahrtseinrichtungen zuzuführen."
- 20. Abschnitt IfI "Berufsgerichtliches Verfahren" wird Abschnitt IV.
- 21. a) Art. 18 Abs, I erhält folgende Fassung:
 - "(1) Die Verletzung der ärztlichen Berufspflichten wird im berufsgerichtlichen Verfahren verfolgt, sofern nicht das Beschlußverfahren nach Art. 17 c zur Anwendung kommt."
 - b) In Art. 18 Abs. 3 Satz 1 wird das Wort "sich" gestrichen.
- 22. Die Art. 19 und 20 werden aufgehoben.
- 23. 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".
- 24. a) Dem Art. 22 wird folgender neuer Abs. 4 eingefügt:
 - "(4) Die ärztlichen Mitglieder der Berufsgerichte und des Landesberufsgerichts müssen das 40. Lebensjahr vollendet haben. Sie dürfen nicht Vorsitzende der Landesärztekammer, der ärztlichen Bezirksverbände, der ärztlichen Kreisvereinigungen oder der Kassenärztlichen Vereinigungen oder ständige Vertreter der Vorsitzenden oder hauptamtliche Angestellte bei diesen Körperschaften und Vereinigungen sein."
 - b) Die bisherigen Absätze 4, 5 und 6 werden die Absätze 5, 6 und 7.
 - c) In Art. 22 Abs. 5 wird das Wort "und" zwischen Justiz- und Verwaltungsdienst durch das Wort "oder" ersetzt und folgender Satz angefügt: "Für jedes Mitglied sind zwei Stellvertreter zu bestimmen."
 - d) Art. 22 Abs. 7 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 Bezirksverbände, 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)."

25. Art. 23 erhält folgende Fassung:

- "(1) Die zulässigen Strafen sind:
 - a) Warnung,
 - b) Verweis,
 - c) Geldbuße bis zum Betrag von 10 000 DM,
 - d) Veröffentlichung der Entscheidung in dem Organ der ärztlichen Berufsvertretung beim Vorliegen besonderer Umstände.
- (2) Neben Warnung und Verweis kann eine Geldbuße verhängt werden.
- (3) Bel schweren Verletzungen der Berufspflichten kann das Berufsgericht außerdem beschließen, bei der zuständigen Verwaltungsbehörde Antrag auf Untersagung der Ausübung des ärztlichen Berufs zu stellen.
- (4) 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."
- 26. 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 Vertreters oder Beistands bedienen."

- 27. 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 ärztiichen Bezirksverbänden, bei Verfahren beim Landesberufsgericht der Landesärztekammer zur Last."
- In Art. 28 Abs. 2 wird an Stelle des Wortes "Reichsstrafprozeßordnung" das Wort "Strafprozeßordnung" gesetzt.
- 29. a) Abschnitt IV "Zahnärzte" wird Abschnitt V unter der Bezeichnung "Berufsvertretung der Zahnärzte".
 - b) Art. 30 erhält folgende Fassung:
 - "(1) Die zahnärztiichen Kreisvereinigungen sind für den Bezirk einer oder mehrerer Kreisverwaltungsbehörden oder für den Bezirk eines Regierungsbezirks zu bilden. Sie stehen unter der Aufsicht der Landeszahnärztekammer und der für den Sitz der Vereinigung zuständigen Regierung.
 - (2) Mitglieder der zahnärztlichen Kreisvereinigungen sind alle zur Berufsausübung in Bayern berechtigten Zahnärzte, die im Bezirk der Vereinigung ihren Wohnsitz haben.
 - (3) Zahnärztliche Kreisvereinigungen für den Bezirk einer oder mehrerer Kreisverwaltungsbehörden solien mindestens 100 Mitglieder haben."
- 30. 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."
- 31. 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 Kreisvereinigung durchgeführt."
 - c) Art. 33 erhält folgende Fassung: "Im übrigen finden auf die Berufsvertretungen der
 - "Im übrigen finden auf die Berufsvertretungen der Zahnärzte die Vorschriften der Abschnitte II, III und IV sinngemäße Anwendung."
- 32. 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 Kreisvereinigungen und der Landestierärztekammer.

Art. 33 b

- (1) Die tierärztiichen Kreisvereinigungen 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 tierärztichen Kreisvereinigungen 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 tierärztiichen Kreisvereinigungen.
- (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

- Das berufsgerichtliche Verfahren wird von tierärztlichen Berufsgerichten und dem tierärztlichen Landesberufsgericht durchgeführt.
- (2) Berufsgerichte werden für einen oder mehrere Regierungsbezirke errichtet. Das Vermittiungs-, Schieds- und Beschlußverfahren nach Abschnitt III

wird vom Vorstand oder dem hierfür bestellten Ausschuß der zuständigen tierärztlichen Kreisvereinigung durchgeführt.

Art. 33 e

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

33. Nach Abschnitt VI wird folgender Abschnitt VII: "Berufsvertretung der Apotheker" mit den Artikein 33 f bis 33 m eingefügt: »

"Art. 33 f

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

Art. 33 g

- (1) Die Apothekerkreisvereinigungen sind für einen oder mehrere Regierungsbezirke zu biiden. Sie stehen unter der Aufsicht der Landesapothekerkammer und der für den Sitz der Vereinigung zuständigen Regierung.
- (2) Mitglieder der Apothekerkreisvereinigungen 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 Apothekerkreisvereinigungen.
- (2) Als Abgeordnete der Apothekerkreisvereinigungen zur Landesapothekerkammer müssen Apotheker der beiden Gruppen entsprechend dem Stärkeverhältnis dieser Gruppen gewählt werden. Von jeder Apothekerkreisvereinigung 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 Fakuitäten der Landesuniversitäten zu entsendender Lehrer für Pharmazie, der die Bestallung (Approbation) als Apotheker besitzt, angehören.
- (2) Der I. Vorsitzende (Präsident) wird aus der ersten Gruppe, der 2. Vorsitzende (Vizepräsident) aus der zweiten Gruppe der Apotheker von allen Abgeordneten gemeinsam gewählt.

Art. 33 k

Außer in den Fäiien 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. 331

- (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-, Schieds- und Beschlußverfahren nach Abschnitt III wird vom Vorstand oder dem hierfür bestellten Ausschuß des Apothekerkreisvereins, 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."

34. Abschnitt V: "Schluß- und Übergangsbestimmungen" wird Abschnitt VIII.

35. 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. April 1936 (RGBl. I S. 347) in der Fassung der Verordnungen zur Ergänzung der Reichstierärzteordnung vom 7. März und 30. November 1940 (RGBl. I S. 484 und 1545), die 2. VO zur Durchführung der Reichstierärzteordnung vom 5. März 1937 (RGBl. I S. 278) sowie die Verordnung über die Errichtung einer Tierärztekammer für den Staat Bayern vom 31. Mai 1946 (GVBl. S. 191),
- b) die Abschnitte 2 (die Reichsapothekerkammer und die Bezirksapothekerkammer), 3 (Berufsgerichtsbarkeit) und 4 (Staatsaufsicht) der Reichsapothekerordnung vom 18. April 1937 (RGBl. I S. 457) sowie die Verfahrensordnung für die Apothekerberufsgerichte vom 8. Oktober 1937 (RGBl. I S. 1122)."

36. In den Artikeln

tritt an Steile des Wortes "Bezirksverein" das Wort "Kreisvereinlgung".

8 2

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

"Gesetz über die Rechtsverhältnisse der Arzte und die Berufsvertretungen der Arzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker in Bayern

(Bayerisches Arztegesetz)"

in der nunmehr geltenden Fassung in neuer Artikelfoige und mit neuem Datum bekanntzumachen und dabel Unstimmigkeiten des Wortlauts zu berlchtigen.

8 3

Dieses Gesetz tritt am _____ 1954 in Kraft.

Begründung

I. Allgemeines

Das Bayer. Arztegesetz (BAG) vom 25. Mai 1946 (GVBl. S. 193) hat nach dem Zusammenbruch 1945 unter Aufhebung der Reichsärzteordnung vom 13. Dezember 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. August 1871 betreff die Bildung von Ärztekammern und von ärztlichen Bezirksvereinen (Reg.Bl. S. 1495), i. d. F. der VO vom 9. Juli 1895 (GVBl. S. 311) und in dem durch die Reichsärzteordnung aufgehobenen bayerischen Gesetz vom 1. Juli 1927 über die Berufsvertretung der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker (GVBl. S. 233). Im übrigen Bundesgebiet ist die Reichsärzteordnung vom 13. Dezember 1935 weiterhin in Geltung. Die Frage, ob das Bayer. Ärztegesetz mit dem Zusammentritt des 1. deutschen Bundestages (23. September 1949) Bundesrecht geworden ist, ist zu verneinen. Der Bayer. Verfassungsgerichtshof hat in seiner Entscheidung vom 20. Juli 1951 — Vf. 23, 25 — VII — 50 über den Antrag auf Feststeliung der Verfassungswidrigkeit des BÄG (GVBl. S. 139) eindeutig dargelegt (vgl. Abschn. V, 1), daß das BÄG als bayer. 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 Arzten handett, zur konkurrierenden Gesetzgebung des Bundes (Art. 74 Nr. 19) gehört, abgeändert werden, da Insoweit der Bund von seinem Gesetzgebungsrecht noch nicht Ge-brauch 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 grundiegenden Bestimmungen gegenstandslos geworden und daher abänderungsbedürftig. Dies betrifft im wesenttichen den Abschnitt I: Ailgemeine 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. Juli 1947 (GVBl. S. 147) in Verbindung mit der Niederlassungsordnung für Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Dentisten vom 5. Mai 1948 (GVBi. S. 85) aufgehoben worden. Die Bestimmung des Art. 3 Abs. I Nr. 2 BÄG wurde durch die bereits erwähnte Entscheidung des Bayer. Verfassungsgerichtshofs vom 20. Juli 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. September 1946 (GVBl. S. 281) gegenstandslos geworden (vgl. Art. 4 Nr. 24 der Ausf.VO zum VGG vom 27. September 1946 — GVBl. S. 291). Änderungen des BÄG sind ferner bedingt durch das Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde vom 31. März 1952 (BGBl. I S. 221) und durch die mit VO vom 15. März 1954 in Bayern eingeführte Bestaltungsordnung 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 I. Juli 1927 den gleichen Rechtsstatus erhatten, 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 Arztrechtes 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 kteinen Verstöße gegen Berufspflichten von den Berufsvertretungen seibst erledigt werden kann.

Schließlich ist noch darauf hinzuweisen, daß in den letzten Jahren in den meisten Ländern der Bundesrepublik Deutschland sogen. Kammergesetze erlassen worden sind, die das Recht der Berufsvertretungen der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker einheitlich regein (Baden-Württemberg, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Schleswig-Holstein, Hamburg). In all diesen Gesetzen ist die Pflichtmitgliedschaft der Berufsangehörigen bei der gesetzlichen Vertretung festgelegt und die Berufsvertretung normiert. Der Bayer. Verfassungsgerichtshof hat in der bereits erwähnten Entscheidung vom 20. Juli 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. Einzeines

Zu § 1:

Zu Nr. 1: Die für den ärztlichen Beruf grundlegende Bestimmung, nämlich, daß der ärztliche Beruf ein freier Beruf und kein Gewerbe ist, sondern eine öffentliche Aufgabe erfüllt (vgl. bisherigen Art. 4 BÄG), ist an die Spitze des Gesetzes gestellt. In Art. 1 a Abs. 2 der neuen Fassung ist die im bisherigen Gesetz wiederholt vermißte Regelung für die Ausübung des ärztlichen Berufs durch ausländische und staatenlose Ärzte getroffen. Die rein informatorische Tätigkeit ausländischer Gastärzte in Universitätskliniken und -instituten unter Aufsicht eines Hochschullehrers gitt 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 weitergeltenden Bestaltungsordnung für Ärzte vom 17. Juli 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 empflehit sich, für die im bisherlgen Art. 2 BÄG geregelte Versagung und Zurücknahme der Bestaiiung (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 ärztilchen 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. 6-18: Diese Bestimmungen enthalten Änderungen der blsherigen Bestimmungen über Aufbau und Ausgestaltung der ärztlichen Berufsvertretungen, über die Befugnisse derselben und über die Wahl zu den Organen der einzelnen Berufsvertretungen. Das Recht der Selbstverwaltung im Rahmen der Gesetze, das seit 1871 den ärztlichen Berufsvertretungen eingeräumt ist, bleibt unangetastet und wird sogar noch vertieft. Festgehalten wurde an dem bewährten Aufbau der Berufsvertretung, der von aiien 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 Kreisvereinigung (bisher Bezirksverein) besteht. Mitglieder der ärztlichen Kreisvereinigung sind alle zur Ausübung der ärztlichen Tätigkeit in Bayern berechtigten Ärzte. Auch ausländische oder staatenlose Ärzte, die die Eriaubnis zur Ausübung der ärztlichen Tätigkeit erhalten, werden Mitglieder der Kreisvereinigung. Auch diese Arzte sollen die gieichen 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 Beträge erhoben werden, als zur Erfüllung der den Berufsvertretungen übertragenen Aufgaben notwendig ist, dient der Genehmigungsvorbehalt der Regierung für die Kreisvereinigung und des Staatsministeriums des Innern für die Landesärztekammer.

Zu Nr. 19: 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 III: "Berufsgerichtliches Verfahren" enthaltenen Art. 19 und 20 wieder, die schon bisher nicht zum eigentlichen berufsgerichtlichen Verfahren gehörten, will aber gleichzeitig eine Möglichkeit schaffen, alle kieineren 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 Vermittlungs-Schiedswege geschlichtet werden.

Zu Nr. 20—28: 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 berufsgericht-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 BAG durch die bereits mehrfach erwähnte Entscheidung des Verfassungsgerichtshofs vom 20. Juli 1951 wegfalien. 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 rechtsstaatiichen Gründen nicht möglich ist, ist für eine soiche disziplinare Maßnahme kein Raum mehr, da sonst die Möglichkeit bestünde, daß Berufsausübende trotz der Pflichtmitgliedschaft nicht Mitglieder der Berufsvertretung sind.

Zu Nr. 29—31: 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. März 1952 (BGBi. 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. 32 und 33: 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. April 1936 (RGBl. I S. 347) eine Landestierärztekammer als Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Pflichtmitgliedschaft besteht, wurde der Bayer. Landesapothekerkammer zwar mit MB vom 24. August 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, Arztegesetzes vom 1. Juli 1927 geschaffen wurde und wie er sich bis zur Zerschiagung der Standesorganisationen der Heilberufe Im Dritten Reich bestens bewährt hat.

Der Zusammensetzung des Apothekerberufes entsprechend in selbständige und nichtselbständige Apotheker wurde in Anlehnung an die Regelung des Gesetzes von i927 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.



Pluriseptal

Saft und Tabletten

40% Sulfamethylpyrimidin + 60% Sulfadimethylpyrimidin

Das Sulfonamid zur breiten Anwendung in Praxis und Klinik

Besonders gut verträglich Rasche Resorption Hoher und anhaltender Blut- und Gewebsspiegel

> Flasche mit 100 ccm Saft 10 % ig 10 und 20 Tabletten zu 0,5 g



»Bayer« Leverkusen

Spasmolytikum mit kombinierter anticholinergischer und muskulotroper Wirkung

AVACAN

Bei Spasmen der glatten Muskulatur im Bereich des Abdomens und der Gefäße

20 Dragees

DM 2,35 a. U.

6 Ampullen

DM 2,35 o. U.

6 Suppositorien DM 1,95 o.U. 10 Ampullen DM 3,45 o.U.

6 Supp. f. Kinder DM 1,80 o. U. 15 ccm Liquidum DM 1,85 o. U.

ASTA-WERKE A.-G. Chemische Fobrik Brackwede/Westf.



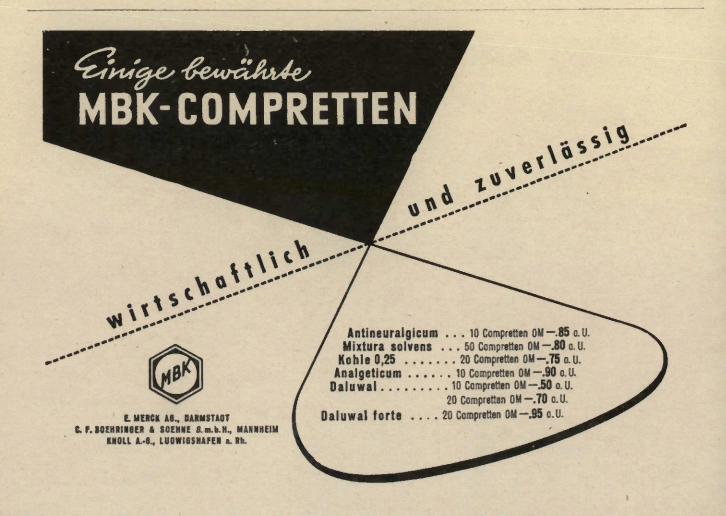
ANUSOL Hämorrhoidal-Zäpschen Hämorrhoidal-Salbe

BISMUT. OXYJOD. RESORCINSULFON., ZINC. OXYD. PUR. BALSAM. PERUV., ACID. BORIC., OL. CACAO

Bei Hämorrhoiden und Analerkrankungen beseitigt Anusol prompt den lästigen Juckreiz, lindert sehr rasch die quälenden Schmerzen und erleichtert die Defäkation. Anusol wirkt kräftig adstringierend, desinfizierend, entzündungswidrig und granulationsfördernd. Es ist reizlos und ungiftig. Anusol-Salbe enthält dieselben Wirkstoffe wie Anusol-Zäpfchen. Sie läßt sich mittels der Kanüle auch bei inneren Hämorrhoiden gut anwenden und ist dabei besonders wirtschaftlich.

Das altbewährte Hämorrhoidalmittel

GODECKE & CO. CHEMISCHE FABRIK AG. BERLIN · WERK MEMMINGEN



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

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

Zu Nr. 36: Die Umbenennung der Bezirksvereine in Kreisvereinigungen entspricht einem Wunsche der Berufsvertretungen und der Angleichung an die Bezeichnung der staatlichen Verwaltungsorganisation.

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

Grundsätzliches zu den Reformvorschlägen der freigeistigen Berufe

Von Dr. Dr. von Gugel

Die entscheldenden Wendepunkte innerhalb der Sozialgeschichte sind gekennzeichnet durch allmähliches Absinken bisher führender Schichten und gleichzeitiges Emporsteigen einer neuen Schicht zu höherem Einfluß. Dabei gelangt sie selbst zu Wohlstand, während sich die wirtschaftliche Lage der anderen augenfällig verschlechtert. Ein derartiger wirtschaftlicher Verfall kennzeichnet heute die Lage der Bevölkerungsgruppe, die das vergangene Jahrhundert als seine Führungsschicht angesehen hat. Es ist das die Gruppe der geistig Tätigen, also der Kreis, der ganz allgemein als Intelligenzschlicht bezeichnet wird. Nur die wenigen, die heute beim Staat angestellt sind oder als Manager bei Industrie, Handel oder politischen Organen wirken, stehen noch außerhalb dieses Vorgangs. Allerdings werden die unteren Schichten dieser Kategorie bereits von der Krise erfaßt. Dieser unselbständig geistlg Tätigen will sich nun die Bundesregierung besonders annehmen. Dabel sind sie zum größten Teil weitgehend sozialgesichert durch Urlaubs- und Versorgungsansprüche im Falle der Krankheit oder des Alters. Solche Vorteile entbehrt der freiberuflich geistig Tätige. Deswegen lst seine Lage besonders schwierig geworden. Es ist daher höchste Zeit, auf das damit aufgetauchte Problem der sozialen Krise dieser Bevölkerungsschicht aufmerksam zu machen, weil es wesentliche struktuelle Fragen unseres Gesellschaftsaufbaus berührt.

Die abendiändische Kultur ist nicht auf imaginären oder zweckausgerichteten Grundsätzen aufgebaut, sondern auf der Persönlichkeit des einzelnen. Sie hat sich dort am ausgeprägtesten entwickelt, wo Funktionen erfüllt werden mußten, die der einzelne am besten erfüllen konnte, der sich ganz hinter seine Aufgabe stellt. "Alle unsere Kulturwerte setzen persönliche Entfaltung und persönliche Verantwortung voraus." (Walter Tritsch.) Das gilt für jeden künstlerischen Beruf, aber auch für den des Architekten, des Anwaltes, des Steuerberaters und des Arztes. Hier gilt es überall, ein starkes, unmittelbares Vertrauensverhältnis zwischen einzelnen Menschen zu schaffen. Jedes Dazutreten eines Dritten muß die Atmosphäre dieses Vertrauens trüben. Damit ist die Intimität betont, die charakteristisch für diesen Bereich ist. Gerade sie scheint heute schwerst beeinträchtigt, was dazu geführt hat, diese Berufe nicht mehr so hoch einzuschätzen, wie dies ursprünglich geschah.

Das Bemühen, Verständnis für eine solche Situation zu erlangen, stößt auf größte Schwierigkeiten. Das kommt vor allem daher, daß der freigeistig Tätige sich heute in eine Umwelt versetzt sieht, die dank weitestgehender eigener Abhängigkelt von öffentlichen Geldern, von Gehältern, Pensionen, Renten oder sonstigen Anrechten gar kein Organ für die Bedürfnlsse der Freiberuflichen be-

sitzt. Das zunächst zweifelsfrel auf dem Gedanken der Persönlichkeitspflege gegründete soziale Versicherungsrecht hat den kollektiven Gedanken so stark werden lassen, daß es zunächst von weiten Kreisen beinahe als Kühnheit angesehen wurde, wenn heutzutage praktisch auf die Persönlichkeit als das konstruktive Element unserer Kultur hingewiesen wird, während theoretisch ihre Pflege allenthalben seibstverständlich erscheint. Der Versuch, die Tragfähigkeit der freien Berufe wieder herzustellen, wird abfällig als Versuch einer rückschrittlichen Reprivatisierung bezeichnet. Dabei wird die Aufgabe des Arztes, des Anwaltes, ja des Künstlers nicht mehr als ein Dienst am einzelnen, an der Persönlichkeit, angesehen, sondern zum Dienst am Volke verfälscht.

Für den Arzt im besonderen ist es bedeutsam, sich zu erinnern, daß sein Tätigkeitsbereich, das Heilen, sich ursprünglich der Gesundheit, die als höchstpersönliches Gut des einzelnen galt, annahm. Dabel war der Arzt nur durch die ewigen Grundsätze seines beruflichen Ethos gebunden.

Erst als die Welt aus dem Gesichtswinkel wirtschaftlicher Zweckmäßigkeit betrachtet wurde, bekam die Krankheit als Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit, nicht etwa eines Menschen, sondern eines Mitgliedes der produktiven Gesellschaft, elnen realen Wert. Er rückte damit in ein näheres Verhältnls zu dem bedeutsamsten Produktionsfaktor, zur Arbeit. Die Erkenntnis dieser besonderen Bedeutung der Arzttätigkeit führte aber keineswegs dazu, sie nun höher zu bewerten. Sie ließ im Gegentell den Wunsch aufkommen, die ärztilche Leistung auf möglichst einfache und billige Weise zu erhalten. Alles, was in der Folgezeit geschah, wird aus diesem Gedankengang verständlich. So erklärt es sich, wenn der Arzt als freier Beruf heute durch zweifachen Staatsangriff bedroht erscheint:

- Durch den Versuch, alle sozialen Probleme nur vom Standpunkt des Arbeitnehmers zu betrachten und
- durch die Art der Einschaltung des Arztes in das System der sozlalen Sicherung.

Dabel darf nicht vergessen werden, daß das alles nur ganz am Rande mit dem politischen Sozialismus zu tun hat. Schließlich ist es maßgeblich beeinflußt worden von allen bürgerlichen Parteien, die im Laufe der letzten 80 Jahre in deutschen Parlamenten zu Worte kamen. Es muß betont werden, daß der Arzt, wie kein anderer freigeistiger Beruf, dadurch rechtlich und wirtschaftlich schwer beeinträchtigt wurde. So ist es heute zu derjenigen Kümmerform des Arzttums gekommen, das nach durchschnittlich fünfzehnjähriger Ausbildung kaum seine Träger ernährt. Der Arzt muß, wenn der Hebel nicht rechtzeitig herumgerissen wird, fortschreitend verproletari-



sieren. Jeder Selbständige aber, der verschwindet, bedeutet einen weiteren Schritt zur Aushöhlung der Gesellschaft und ist ein Triumph des Kollektivismus. In ihm aber schlummert, wie in Rußland und wie 1933 offenbar wurde, die Gefahr für das Auswirken derjenigen, die eine Veränderung der Verhältnisse nur dadurch für mögllch halten, daß die Ordnung von der Wurzel aufs neue geregelt wird. Dieser Radikalismus wird die letzte Heimstätte derer sein, welche die Energie zum Bezwingen des eigenen Schicksals haben, denen diese Möglichkeit aber durch die Gesetzgebung vorenthalten wird und wider die sie sich dementsprechend mit dem Schwung ihrer extremen Forderungen richten. Wenn ein Fortschreiten in dieser Richtung, die sich schon durch den Ruf nach Streik und radikaler Reform anzeigt, verhindert werden soll, dann nur dadurch, daß der Gesetzgeber angesprochen wird. Er muß das Verständnis dafür aufbringen, daß das Aufgezeigte unsere Gesellschaft zu erschüttern droht, weil es Sprengstoff enthält, der mitten in dem angestrebten sozialen Frieden detonieren kann.

Bundesminister Strauß erläuterte auf einer Arbeitstagung des Verbandes der Ärzte die schwere Gefahr, die unserem Volke durch eine soziale Verkümmerung der geistigen und künstlerischen Berufe droht, der wir dadurch begegnen müssen, daß wir die wirtschaftliche Stellung dieser Berufe festigen. Der Bundeskanzler selbst unterstrich auf der Jahrestagung der Freien Berufe diese Ansicht ausdrücklich.

Dieses Verständnis mußte sich schon deswegen eines Tages zeigen, weil die freien Berufe nicht etwa den Staat um Unterstützung und finanzielle Beihilfe angehen, sondern nur um eine gesetzliche Grundlage bitten, auf der sie genau so gesunden können, wie dies der gewerblichen Wirtschaft möglich war. Solange vor allem das Steuerrecht ausschließlich an den Notwendigkeiten der Erwerbswirtschaft ausgerichtet bleibt, erscheinen die freien geistigen Berufe als Parias eines Zweiklassensystems, das in Bevorzugte und Benachteiligte zerfällt. Deshalb war es ein betrübliches, zu sehen, daß gerade die Vorschläge zu einer Steuerreform keinerlei arteigene Besteuerung der freien Berufe möglich machen. Hier muß gefordert werden, die steuerlichen Vorschriften des Einkommensteuergesetzes den freien Berufen insofern anzupassen, als sie in einem besonderen Abschnitt mit eigener Terminologie untergebracht werden. Es geht nicht an, sie weiterhin neben Barbieren, Unternehmern von Bestattungsinstituten und Kammerjägereien einzuordnen. Dabei muß klargestellt sein, daß eine freiberufliche Tätigkeit auch dann vorliegt, wenn in einem dem Berufe entsprechenden Ausmaße Hilfskräfte beschäftigt werden. Der Begriff des freien Berufes ist nach wie vor unklar, nach wie vor wird von "Betriebseinnahmen" und "Betriebsvermögen" gesprochen, obwohl der Betrieb des freigeistig Tätigen ausschließlich auf seine eigene Person beschränkt ist.

Unter dem Gesichtspunkt, daß die freien Berufe seit je Berufe der zweiten und dritten Generation sind, die nur auf Grund eines Kapitalpolsters ergriffen werden können, das unter den Folgen des Krieges und der Wirtschaftskrisen dahingeschmolzen ist, muß es möglich gemacht werden, einen Betrag von mindestens 10% der Einkünfte aus freier Berufstätigkeit abzusetzen, um den Aufbau eines Vermögens zu erlauben, das als Ausgleich für die Ausbildungskosten gedacht ist. Das erscheint notwendig, weil die freien Berufe stärkstens vorbelastet sind durch hohe Ausbildungskosten, späten Berufsbeginn, entsprechend kurzen Verdienstzeitraum, durch starke Einkommensschwankungen und die Unmöglichkeit, das in die Ausbildung investierte Kapital abzuschreiben.

Nach wie vor ist es ferner notwendig, den fortgefallenen Pauschbetrag (§ 51, Absatz 1, Ziffer 2 EStG 1953) weiter zu gewähren. Der freie Beruf muß in selner Lebenshaltung sehr viel mehr aufwenden, da seine Träger nur durch sich selbst wirken können und durch gesetzliche und berufsständische Verbote gehindert sind, reklamemäßig zu werben. Der Notwendigkeit zum Neuaufbau eines Vermögens muß auch weiterhin dadurch entsprochen werden, daß Sparverträge und sonstige Kapitalansammlungsverträge wie bisher steuerbegünstigt bleiben. Es gibt keinen überzeugenden Grund, warum nur Versicherungsbeiträge und Beiträge zu Bausparkassen derart

bevorzugt bleiben sollen. Dabei wird die Verkürzung der Festlegungsfrist auf 5 Jahre befürwortet werden müssen und in Notfällen von Tod oder Invalidität eine steuerunschädliche Auszahlung der festgelegten Gelder möglich sein. Gerade von einer Regierung, die sich so sehr darum bemüht, die Familie zu stützen, muß gefordert werden, die selbständige der unselbständigen Arbeit der Ehegatten gleichzusteilen. Bisher ist die unselbständige Arbeit dadurch bevorzugt, als die im fremden Betrieb tätige Frau für diese Tätlgkeit selbst veranlagt wird, während sie mit dem Mann zusammen besteuert werden muß, sobald sie in dessen "Betrieb" tätig wird. Auch dieser Gesichtspunkt erscheint nur im Bereich der gewerblichen Wirtschaft verständlich zu sein. Innerhalb der Praxis freiberuflich Tätiger sollte auf die gemeinsame Veranlagung verzichtet werden. Mit Recht hat sich bereits der Steuerausschuß des Bundestages Gedanken darüber gemacht, ob die freigeistigen Berufe wirklich zurecht für ihre Tätigkeit zur Umsatzsteuer herangezogen werden. Tatsächlich kann sie hier in den meisten Fällen nicht abgewälzt, muß also vom Steuerschuldner selbst getragen werden, so daß sie für die meisten freien Berufe nichts anderes bedeutet als eine Erhöhung der Einkommensteuer.

Neben dieser wesentlichen Ausgabenseite darf nicht die Einkommenseite übersehen werden. Hier ist seit jeher als staatsgemäßes Mittel der Erlaß von Gebührenordnungen anerkannt. Der Wunsch der freien geistigen Berufe und insbesondere der Ärzteschaft wird dahin gehen, zu erreichen, daß diese Gebührenordnungen dem tatsächlichen Leistungswert angepaßt und dann auch in voller Höhe angewendet werden. Dabei wird ein wesentliches Problem der Gebührenordnung der Anwälte berührt, die nach wie vor vom Einzelfall oder vom Streitwert ausgeht, die echt angefallene Arbeit, die oft in keinem Verhältnis zu der Höhe des Streitobjektes steht, unberücksichtigt läßt.

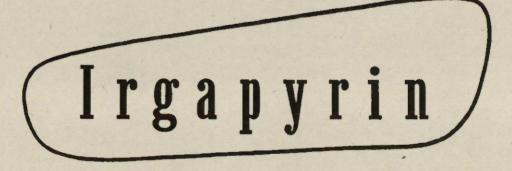
Diese speziellen Wünsche würden in der Luft hängen, wenn nicht gleichzeitig daran gedacht würde, die Tätigkeit der Freigeistigen als solche gegen Einbruch von außen abzuschirmen. Längst haben die gewerbliche Wirtschaft und die Landwirtschaft im Gesamtbereich der Verwaltung ihren festen Standort gefunden. Bei den freigeistigen Berufen sind die Berufsrechte noch oft sehr vage. Der Schutz der Berufsbezeichnung ist häufig ungenügend, die Selbstverwaltung durch Einflußnahme Berufsfremder durchlöchert und der Schutz gegen eine der Schwarzarbeit analoge Tätigkeit ungenügend. § 65 des Bundesbeamtengesetzes stellt geradezu eine indirekte Aufmunterung dar, sich freiberuflich zu betätigen. Teilweise tritt der Staat selbst mit den freigeistigen Berufen in Konkurrenz, so daß die öffentliche Hand gerade hier zurückhaltend sein sollte. Die staatlichen Behörden sollen sich nur auf die ihnen obliegenden Aufgaben beschränken und nicht Funktionen ausüben, die grundsätzlich dem selbständig Tätigen vorbehalten sind, wie dies bei den Ambulatorien und Beratungsstellen auf dem ärztlichen Sektor, oder bei Katasterämtern und Amtsgerichten im Bereich der Vermessungsingenieure, oder bei den staatlichen Untersuchungsämtern auf dem Gebiete der freiberuflichen Chemiker oder bei den Bauämtern im Bereich der Architekten immer noch der Fall ist. Nicht zu übersehen ist der Wunsch der freischaffenden Künstler und Schriftsteller, das Urheberrecht so zu regeln, daß tatsächlich der Schaffende selbst geschützt ist und nicht nur derjenige, der Anwartschaften erworben hat.

Vor allem wird jedoch die Nachwuchsfrage ernsthaft geprüft werden müssen. Der Nachwuchs muß so ausgebildet werden, daß ihm nicht bloße Fachkenntnisse vermittelt werden, sondern er muß imstande sein, die vielseitigen kulturellen und sozialen Aufgaben zu erfüllen, die den freigeistig Tätigen erst vom bloß einseitigen Fachspezialisten scheiden. Nur wenn die Ansprüche hier gesteigert werden, läßt sich ein erträglicher Ausgleich zwischen Nachwuchs und Bedarf schaffen. Dabei möge bedacht werden, daß es nichts Unsozialeres gibt als die Abgabe des Versprechens späterer Arbeitsmöglichkeit, das hinterher tatsächlich nicht eingehalten werden kann. Gerade hier zeigt es sich, wie eng diese grundsätzlichen Forderungen mit dem Einzelverlangen der wirtschaftlichen Gesundung verbunden sind. Gerade aus dem Blickwinkel der nachdrängenden Generation erscheint es dringend geboten, die wirtschaftliche Tragfähigkeit der frei-

Zahlreiche Nachahmungen des millionenfach bewährten Rheumatherapeutikums

Irgapyrin

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



Ampullen · Dragées · Suppositorien



J. R. GEIGY A.G. · BASEL

Pharma-Herstellung und Vertrieb für Deutschland:

Dr. Karl Thomae GmbH · Biberach an der Riss







ARBUZ, das pflanzl. Verdauungs-Enzym, bewirkt eine durchgreifende Verbesserung sowohl der Magen-wie auch der Darmleistung. Bewährt bei Verdauungs-Störungen verschiedenster Genese — neurogenen, tox., Fäulnis-Dyspepsien- und Diarrhöen — gestörter Fettverdauung und Nahrungs-Ver-

wertung.

Meist schlagartige Behebung der subj. Beschwerden:
Magendruck, Völle, Meteorismus, Ructus, Nausea etc.
Origin-Packg.=60 Tabl. DM 1.65. Doppel-Packg.=120 Tabl. DM 3.—

2 LAX-Arbus

Das enzymat. Laxans. Mildes Abführmittel von prompter Wirkung.

Aus Pflanzenstoffen der Anthrachinonreihe — potenziert durch das Arbuz-Enzym und emulgierende gallensaure Salze.

Original-Packs = 20 Drag. DM 1.25. Kur-Packs = 50 Orag. OM 2.90

3 CHOL-Arbuz

Zuverlässiges Cholereticum und Cholagogum mit fettverdauender, enzymat. Komponente.

Bei Cholecystitis, Cholangitis, Störungen der Leberfunktion und Gallensekretion. Normalisierte Fettverdauung, deshalb meist Wegfall der Diätbeschränkungeo.

Original-Packg. = 20 Drag. OM 1.65. Kur-Packg. = 50 Orag. DM 3.70

4 VERMIzym

Neu! Wurmmittel, welches die DarmparasiteninneuartigerWeise durch proteolyt. Enzyme andaut u. auflöst. Unschädlich, weil ungiftig! Original-Packs. = 25 Dras. DM 2.80. Kur-Packs. = 75 Dras. OM 6.50

Arztemnster und Literatur obiger Präparate zur Verfügung

Dr. Schwab G.m.b.H.München 23

geistigen Berufe und insbesondere der freien Arztpraxis wiederherzustellen.

Heute ist dieses Bestreben nicht mehr so hoffnungslos, wie noch vor wenigen Jahren. Trotzdem sind besonders dort gewaltige Widerstände zu überwinden, wo der Unterschied zwischen kollektiver und Individueller Lösung noch nicht voll verstanden wird. Deshalb kann nicht häufig genug betont werden, daß der Kampf der freien Berufe um das Anerkennen der Persönlichkeit ihrer selbst, ihrer Klienten und ihrer Patienten ein Kampf um wirtschaftliche, steuerliche und berufliche Gerechtigkeit ist. Eine Demokratie, die sich zu den Idealen des Westens bekennt, wird einsehen, daß hier für die freie Persönlichkeit und

damit für sie selbst gerungen wird. In dem weltpolitisch bedeutenden Vorfeld Westdeutschland wird anerkannt werden müssen, daß uns gerade diese Auseinandersetzung geistig vom Osten unterscheidet. Wer den kollektiven Schematismus ablehnt, wird sich für die freie Persönlichkeit erklären müssen. Deswegen wenden sich heute Arzte und Anwälte, Architekten und Steuerberater mit allem Nachdruck an Staat und Gesetzgebung mit dem Wunsch, nicht bloß Verständnis für ihre Lage zu finden, sondern tatkräftige Hilfe. Es sollte zumindest auch für Fragen der freien Berufe ein besonderer Beauftragter bestellt werden, wie dies für die Unselbständigen geschehen ist.

Anschr. d. Verf.: Dürnhausen, Post Sindelsdorf.

Ratschläge zur Früherkennung und Frühbehandlung des kindlichen Rheumatismus

Nachfolgend veröffentlichen wir die "Ratschläge zur Früherkennung und Frühbehandlung des kindlichen Rheumatismus", die uns auf Beschluß des Ausschusses "Mutter und Kind" (Vorsitzender Prof. Dr. Husler) der "Gesellschaft für Volksgesundheit in Bayern e. V." übergeben wurden. Die Ratschläge wurden von Mitgliedern dieses Ausschusses ausgearbeitet und sollen hiermit allen bayerischen Ärzten zur Kenntnis gebracht werden.

Die Schriftleitung

Der kindliche Rheumatismus stellt in einem hohen Hundertsatz die Ursache rheumatischer Invalidität dar. Seine Anfangserscheinungen sind schwer diagnostizierbar und unterscheiden sich zum Teil erheblich vom Rheumatlsmus des Erwachsenen; erst in der Reifezeit sieht man die bekannten Krankheitsbilder des Erwachsenen-Rheumatismus auftreten. An Frühdiagnose und Frühbehandlung hängt aber wesentlich das weitere Schicksal des rheumatlschen Kindes! Damit liegt dieses zunächst also in den Händen des praktischen Arztes.

Es ist im wesentlichen zwischen folgenden zwei Erscheinungsformen des kindlichen Rheumatismus zu unterscheiden:

- 1. Polyarthritis acuta rheumatica, synonym mit Rheumatismus verus, Rheumatismus infectiosus specificus oder der anglo-amerikanischen Bezeichnung "rheumatisches Fieber". Haupterkrankungszeit: Schulalter.
- 2. Primär-chronische Arthritis, synonym mit der anglo-amerikanischen Bezeichnung "rheumatoide Arthritis". Eine septische Verlaufsform dieser Gruppe lst die "Stillsche Krankheit". Beginn: Schon im Kleinkindalter.

Ätiologie: Dieses Gebiet ist z.T. noch Objekt der Forschung. Zusammenhang mit allergischen Vorgängen sowie Infektionen durch Beta-hämolytische Streptokokken der Lancefield-Gruppe ist in Amerika bei ca. 90% der Erkrankungen von kindlichem Rheumatismus nachgewiesen.

Polyarthritis acuta rheumatica

Vorkrankheiten: Tonsiliitis, Nebenhöhlen-Affektionen, Scharlach (?).

Beginn-Symptome: Der klassische, aber relativ seltene, akute rheumatische Schub setzt nach den Vorkrankheiten mit hohem Fieber und Gelenkschmerzen ein. Mit Erkrankung des Herzens als Endomyocarditis, seltener Pancarditis rheumatica, kann bereits beim ersten Schub vorkommen, ist mit hoher Wahrscheinlichkeit aber bei den Rezidiven zu beobachten.

Die subakute, häufigere Verlaufsform beginnt schleichend mit subfebrilen Temperaturen, Blässe, Appetitlosigkeit, Nasenbluten, Bauchschmerzen, Leistungsschwäche und Senkungsbeschleunigung. Die Gelenkerscheinungen sind flüchtig.

In der auffälligen Affinität der rheumatischen Noxe zum Herzen, den serösen Häuten des Peritoneums und der Pleura besteht die wesentlichste Differenz zwischen dem Erscheinungsbild der Polyarthritis rheumatica acuta des Erwachsenen und des Kindes. Man spricht deshalb beim Kinde vom viszeralen Rheumatismus. Der Rheumatismus beleckt beim Kinde die Gelenke und "beißt sich am Herzen fest"! Gelenkerscheinungen können auch völlig fehlen oder so leicht sein, daß sie übersehen werden. Eine Monarthritis spricht stets gegen rheumatische Affektion. Sie kann aber vorgetäuscht werden, da das Kind nur andauernde, schwere, nicht aber leichte, flüchtige Gelenkschmerzen spontan angibt.

Herzerscheinungen sind regionär verschieden häufig und bei ca. 85% der kindlichen Rheumatiker von vornherein nachweisbar. Ein Teil der Früherscheinungen am Herzen sind bei etwa 55% der Befallenen zu erwarten. Die Abgrenzung rheumatischer Herzgeräusche von den akzidentellen Herzgeräuschen des Kindes kann für den Nicht-Pädiater schwierig sein; sie ist aber wichtig, da die Diagnose des Rheumatismus im kindlichen Alter zu eingreifender Therapie verpflichtet.

Choreaminor ist eine Erscheinungsform des kindlichen Rheumatismus. Fieber und Senkungsbeschleunigung können bei ihr fehlen, Herzbeteiligung ist häufig. Die beginnende choreatische Bewegungsstörung läßt sich bei feinen Bewegungen (z. B. Schreiben) feststellen.

Begleitsymptome: Nodull rheumatici an Gelenken, Wirbelsäule, Hinterkopf sind sehr zu beachten. Fast sicher pathognomisch für rheumatische Affektion ist ferner ein flüchtiges Exanthem, das Erythema annulare. Bei geringer Ausprägung ähnelt es einer Cutis marmorata, kann aber auch größere, kräftig rötliche Ringe aufweisen. Das Auftreten rheumatischer Hauterscheinungen und Knötchen ist prognostisch besonders ernst zu bewerten.

Differentlaldiagnose (nach Häufigkeit der üblichen Fehldiagnosen aufgezählt): Appendicitis, Grippe, Wachstumsschmerzen, Tuberkulose, Poliomyelitis, Osteomyelitis, Typhus, Bornholmsche Krankheit.



Hustentropfen für Kinder und Erwachsene

O.P. mit 15 ccm , DM 1.15 o.U.

Literatur- und Musterabgabe:
E. MERCK AG • Abt. München • (13b) MUNCHEN 2, Alfonsstraße 1/1

Therapie: Im akuten Stadium sind Antibiotica und Sulfonamlde für sich allein zwecklos; ihre Anwendung läßt kostbare Zeit einer noch möglichen Carditisverhütung verlieren, das rheumatische Fieber reagiert nicht auf diese Medikation. Nötig sind eine hohe, nur allmählich verringerte Gabe von Pyramidon (6- bis 8mal 0,3 - Nebenwirkungen sind beim Kinde sehr selten —) oder entsprechend hohe Gaben von Aspirin, Salicylamid und ähnlich wirkenden Substanzen. Eine Kombination mit Vaditon, Permalon usw. sowie die Anwendung von Irgapyrin, Butazolidin beim kindlichen Rheumatismus stehen noch im Versuchsstadium, ACTH und Cortison bleiben der klinischen Behandlung vorbehalten. Zu warnen ist vor Unterdosierung und zu frühem Absetzen der Antirheumatica nach Fieberabfall bei noch bestehender rheumatischer Aktivität. Die Aktivitätsbeurteilung ist sehr schwierig und muß dem Facharzt vorbehalten bleiben; es besteht jedenfalls eine hohe Rezidivgefahr. Das bisweilen rasche Zurückgehen der Blutsenkung beweist noch keine Inaktivität. Nach Abklingen der akuten Erscheinungen kommt eine Fokalsanierung, falls Herde nach mehrfacher Kontrolle an Tonsillen, Nebenhöhlen oder Zähnen festgestellt wurden, unter dem Schutz antirheumatischer und antibiotischer Mittel in Frage. Vorsicht vor zu frühem Aufstehen, Schulbesuch und Belastung! Heilfürsorge und Rezidivprophylaxe s. Heilfürsorge.

Primar-chronische Polyarthritis

Beginn-Symptome: Symmetrische, fibröse Verdickung der kleinen Gelenke (Radio-Ulnar-Fingergelenke), die auf sämtliche Gelenke übergehen kann und sich anschließend dann an einigen Gelenken festsetzt. Die Gelenke zeigen nur im Beginn-Stadium und bei Rezidiven entzündliche Erscheinungen, doch dauert die hochgradige Schmerzhaftigkeit an.

Verlauf: Zunehmende Bewegungseinschränkung, muskuläre und ossale Atrophie, fibröse und schließlich knöcherne Ankylosierungen. Temperaturen und Blutsen-kung sind normal bis leicht beschleunigt. Ohne frühzeitige intensive und genügend lange Therapie obiger Art ist Übergang in Krüppeltum mit Sicherheit zu erwarten.

Bei Übergang zur Still'schen Krankheit, der fließend sein kann, treten Fieberschübe, stark erhöhte Senkung, Pericarditis (auch Endomyocarditis) sowie Milz- und Drüsenschwellungen auf.

Tuberkulöse Gelenk-Differentialdlagnose: erkrankungen. Diese wichtige Fehldiagnose wird vermieden, wenn man nach Anamnese und Befund auf polyarticuläres Befallensein achtet.

Therapie: Sie stellt größte Anforderungen an die Geduld des Patienten und des Arztes (wie auch des Kostenträgers!). Erforderlich sind antirheumatische und antidoloröse Therapie, intensive hellgymnastische Behandlungen, orthopädische Korrekturen, Fokalsanierung und Bäderanwendung. Eine Heilverschickung ist nur zweckmäßig, wenn keine frischen Herzveränderungen bestehen und im Heilbad die Möglichkeit kinderärztlicher Betreuung gegeben ist. Der Aufenthalt in sonnigem, möglichst trockenem Höhenklima neben einer Umstellungstherapie aller Art ist vorteilhaft.

Heilfürsorge

Als ungefähre Normzahlen der Behandlungsdauer für kindlichen Rheumatismus sind Polyarthritis rheumatica mit Herzbeteiligung 3—6 Monate und mehr, bei primär-chronischer Arthritis 1 Jahr und mehr anzugeben. Da in vielen Fällen weder die hausärztliche noch die klinische Behandlung genügen (Aussteuerung durch die AOK), um die Heilung zu verbürgen, auf der anderen Seite aber Herz- und Gelenksinvalidität drohen, hat die Mehrzahl der deutschen Landesversicherungsanstalten die Betreuung solcher Kranker mittels Heilverfahren als Kann-leistung in ihr Aufgabengebiet einbezogen. Voraussetzung für die Gewährung von Heilverfahren ist, daß bei den Eltern der rheumatischen Kinder die versicherungsrechtlichen Grundlagen vorliegen und daß die begründete Aussicht besteht, durch das Heilverfahren eine zukünftige Invalidität abzuwehren. Für die Durchführung des Heilverfahrens kommen Rheuma-Spezialabteilungen für Kinder in Frage, in denen neben heilklimatischen Faktoren klinische Behandlungsmöglichkeiten und Beschäftigungstherapie, einschließlich Schulunterricht, gegeben sein müssen.

Bei der Versorgung kindlicher Rheuma-kranker ist also folgendermaßen zu verfahren:

Die Früherfassung liegt bei der akuten Polyarthritis rheumatica beim Hausarzt, der im allgemeinen eine Einweisung in die nächste Kinderklinik vornimmt, bei den übrigen Formen auch bei den Gesundheitsämtern und den an manchen Universitätskinderkliniken bestehenden Rheuma-Beratungsstellen. Vor Aussteuerung durch die Kasse muß Antrag auf Heilverfahren an die zuständige LVA oder den Landesfürsorgeverband erfolgen. Dieses wird nach Möglichkeit in einer Kinder-Rheumaspezialabteilung durchgeführt.

Sehr wichtig ist nach Abschluß des Heilverfahrens eine weitere Überwachung der kindlichen Rheumatiker, mit dem Ziele einer Rezidivprophylaxe. Eine medikamentöse Prophylaxe (Penicillin, Sulfonamide, Pyramidon) kommt vorläufig nur von Fall zu Fall in Frage. Intensive Behandlung von Infekten aller Art mit Penicillin ist nötig. Die beste Vorsorge vor neuen Schüben ist eine frühzeitige, genügend lange, intensive, sachgemäße Behandlung bereits des ersten Schubes.

MITTEILUNGEN

Arzte in den Landtag!

Nachstehend geben wir die ärztlichen Landtagskandidaten bekannt, wie sie uns auf unsere Anfrage von den Parteileitungen bis zum Zeitpunkt der Drucklegung mitgeteilt wurden.

Auch in der nächsten Amtsperiode des neu zu wählenden Landtags werden Fragen der Volksgesundheit eine wichtige Rolle spielen. Es ist daher nicht nur im Interesse der Ärzteschaft, sondern des ganzen Volkes, daß auf diesem Gebiet Fachleute als beratende Sachverständige im Landtag vertreten sind.

Möge daher jeder Kollege, soweit es mit seiner politischen Überzeugung vereinbar ist, sich für die Wahl der Kandidaten aus der Ärzteschaft einsetzen!

Christlich-Soziale Union:

Dr. Rudolf Soenning, Augenarzt, Memmingen; Dr. Dr. Wolfram v o n G u g e l , prakt. Arzt, Dürnhausen.

Sozialdemokratische Partei Deutschlands:

Dr. Georg Oeekler, Lappersdorf Nr. 401/2.

Freie Demokratische Partei:

Dr. Klaus Dehler, prakt. Arzt, Nürnberg;

Dr. Julius Schürger, Zahnarzt, Aschaffenburg; Dr. Mary-Lucie Jahncke, Ärztin, Augsburg;

Dr. Friedrich Kuhn, Chefarzt, Ottobeuren.

Bavernpartei:

Dr. Rudolf Bleibrunner, prakt. Arzt, München;

Dr. Brentano-Hommeyer, prakt. Arzt, München; Dr. Franz Ruhland, prakt. Arzt, Geisenfeld.

Kommunistische Partei Deutschlands:

Dr. Kurt Kellner, Facharzt für Hals-, Nasen-, Ohren-

krankheiten, Würzburg; Dr. Stefan Grünbaum, Facharzt für Nervenleiden, Fürth i. B.



GUTEIDEE NESCAFE



optimal resorbierbar

30 Drogées



Uro-Med

schmerzstillendes Harnantisepticum

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

Verfasser: Prof. Dr. Franz Schede

Die orthopädische Behandlung der spinalen Kinderlähmung

Zur Geschichte der Krankheit: Erreger und Epidemiologie der Poliomyelitis / Pathogenese und Pathologie / Zur Klinik der Poliomyelitis / Die Behandlung der Krankheit / Ruhigstellung oder Bewegung? / Die Be-

63 Selten, 30 Fotos und Skizzen, DM 4.50

Einführung: Oberarzt Dr. Berthold Borschel

kämpfung der Kontrakturen / Die ausreichende Durch-blutung / Die Übungsbehandlung / Stehen und Gehen, mechanische Stützmittel / Operationen / Sehnenverpflan-zungen / Gelenkversteifungen.

Im Richard Pflaum Verlag, München 2



Neurosedativum

In umlangreichen pharmakolog. Testreihen eingestellt ausgewogen-harmonischen Wirkungscharakter u. hohen Verträglichkeitsindex

- Angenehme Nervenberuhigung (bei Tepen
- Erquickender Schlof (bai Nochtdosierung)

KREWEL-WERKE, Eitorf b. Köln

Neuartiges lipo- u. vasotropes Kausalder Arteriosklerose

Röntgen- und elektromedizinische Apparate / Ärzte- und Krankenhausbedarf

NÜRNBERG

Marientorgrahen 17 Projektierung und Ausführung kompletter

FRANKFURT a. M.

Elbestraße 50 Generalvertretung der Firmen in Frankfurt: Röntgenwerk F. Hofmann GmbH. Erlangen Elektrofrequens F. Schwarzer GmbH. Alfeld

Besuchen Sie bitte unsere Ausstellungsräume!



Rosches und subjektives Wohlbefinden bei guter Heilungstendenz. Ein Fortschritt in der Behandlung von

Ulcus duodeni Ulcus ventriculi Gastritiden Klinisch erprobt.

Kur-Packung Klinik-Packung Original-Packung

Klein-Packung mit 30 Tabletten DM 3.80

H. Trommsdorff - Aachen

Aufnahme in die Städtischen Krankenhäuser

Vom Stadtrat der Landeshauptstadt München wurde uns nachstehendes Schreiben zur Veröffentlichung übersandt. Es wird allen Kollegen zu Beachtung empfohlen, die in der näheren und weiteren Umgebung Münchens Einweisungen von Patienten in städtische Krankenhäuser vornehmen,

"Nichtmünchener, die zur Krankenhausfachbehandlung in die Stadt kommen, versäumen häufig, sich über die Möglichkeit der Aufnahme zu vergewissern und die Genehmigung (Kostenzusicherung) ihrer Krankenkasse oder des zuständigen Fürsorgeverbandes zu erholen. Dies führt zu langwierigen Auseinandersetzungen mit den Kostenträgern, von denen die nachträgliche Übernahme der Behandlungskosten in der Regel nicht zu erreichen ist. Im günstigsten Falle werden die Aufwendungen des Krankenhauses bis zur Höhe jenes Pflegesatzes abgedeckt, der im Heimatkrankenhaus des Patienten üblich lst. So sind die Krankenhäuser gezwungen, sich wegen Bezahlung der Kosten an den Patienten selbst zu wenden; diese unerwarteten finanziellen Lasten versetzen den Kranken in Unruhe und beeinträchtigen den Heilungsverlauf.

Das Referat ist sich darüber Im klaren, daß die genannten Schwierigkeiten nur mit ärztlicher Unterstützung überwunden werden können. Die Landesärztekammer wird aus diesem Grunde gebeten, auf die Herren Ärzte in Ober- und Niederbayern sowie München dahin gehend einzuwirken, daß sie ihre Patienten vor der Einweisung in ein städt. Krankenhaus darüber aufklären, welche Papiere bei der Aufnahme benötigt werden. Es sind dies — das gilt für Auswärtige und Münchener — außer dem Einweisungsschein des Arztes und der Kostenzusicherung der Krankenkasse (des Fürsorgeverbandes) der Personalauswels, Rentenbescheide jeder Art und die dazugehörigen Postausweiskarten. Wir dürfen annehmen, daß sie im Sinne einer optimalen Versorgung der betreuten Kranken bereit sind, diesen auf solche Weise alle Anstände zu ersparen.

Natürlich melnen wir hier nicht jene ausgesprochenen Notfälle, in denen die Krankenhauspflege wegen Gefahr für Leib und Leben unaufschlebbar ist und die von unseren Krankenhäusern selbstverständlich ohne jede Verzögerung aufgenommen werden.

Dr. Hamm, Berufsm. Stadtrat"

Mieten für Praxisräume

Zum Wegfall der Kündigungsschutzbestlmmungen ab 1. 1. 1955

Kein Mieter von Praxisräumen sollte damlt rechnen, daß die Kündigungsschutzbestimmungen des Geschäftsraummietengesetzes vom 25. Juni 1952 (§§ 8 bls 21) über den 31. Dezember dieses Jahres hinaus verlängert werden, wenn auch neben dem Deutschen Mieterbund Verbände des Handels und Gewerbes, des Handwerks und der freien Berufe sich hierfür eingesetzt haben. Nach § 22

des genannten Gesetzes finden nämlich auch auf Mietverhältnisse über Geschäftsräume, die vor dem 1. 12. 1951 begründet waren, die Kündigungsschutzbestimmungen der §§ 8 bis 21 keine Anwendung mehr.

Den Geschäftsräumen werden nach dem Gesetz Räume gleichgestellt, die teils zu Wohnzwecken, teils zu Geschäftszwecken benutzt werden, wenn mindestens die Hälfte der Fläche Wohnzwecken dlent. Vielfach können Geschäftsräume und Wohnräume wegen ihres räumlichen oder wirtschaftlichen Zusammenhangs nur zusammen vermietet werden (z.B. Wohnung mit Laden usw.). Derartige Mietverträge sind als Geschäftsraummleten anzusehen, wenn der Mletwert der Wohnräume weniger als ein Drittel des gesamten Mietwertes der vermieteten Räume beträgt. Jedoch bleiben nach dem 1. 12. 1951 eingetretene oder eintretende Änderungen der Mietwerte bei Verträgen, die vor diesem Zeitpunkt begründet wurden, außer Betracht.

Grundsätzlich sind alle vor dem 1. 12. 1951 begründeten Miet- und Pachtverhältnisse über Geschäftsräume seit dem 1. 7. 1952 vom Mieterschutz ausgenommen, wobei vertragliche Vereinbarungen zwischen Mieter und Vermieter über die Dauer der Mietzeit und über Kündigungsfristen weiter Gültigkelt behalten haben. Unter gewissen Voraussetzungen konnte der Mleter jedoch bisher den Widerruf der Kündigung verlangen und die Herausgabe der Geschäftsräume verweigern.

Der Mieter bzw. Pächter konnte bisher den Widerruf der Kündigung verlangen, wenn die Kündigung des Mietverhältnisses erhebliche wirtschaftliche Nachteile für ihn mit sich brachte. Eine Berufung auf ihm entstehende erhebliche wirtschaftliche Nachteile war dem Mieter dann verwehrt, wenn er die Möglichkeit hatte, sich für die gemieteten Räume zu zumutbaren Bedingungen einen wirtschaftlich im wesentlichen gleichwertigen Ersatz zu verschaffen. Dies galt auch dann, wenn der Vermieter den Mieter für die durch den Verlust der Räume entstehenden Nachteile angemessen entschädigte.

Nicht selten hatte der Mieter durch Gewährung von Zuschüssen oder Darlehen oder in sonstiger Weise einen erheblichen Beitrag zur Schaffung oder Instandsetzung der gemieteten Räume erbracht. Der Mieter war in diesen Fällen von dem Nachweis befreit, daß die Kündigung erhebliche wirtschaftliche Nachteile für ihn mit sich bringen würde.

Mit dem Wegfall der vorgenannten Kündigungsschutzbestimmungen ab 1. Januar 1955 entfällt für den Geschäftsraummieter zugleich die Möglichkeit, einen Widerruf der Kündigung zu verlangen.

Ein dem Mieterschutz nicht mehr unterliegendes Mietoder Pachtverhältnis kann, wenn der Mietzins nach Monaten oder längeren Zeitabschnitten bemessen ist, nur für den Schluß eines Kalendervierteljahres gekündigt werden. Auf vereinbarte kürzere Kündigungsfristen können die Parteien sich nicht berufen. Die Kündigung muß dem



Vertragsgegner spätestens am dritten Werktage des Vlerteljahres zugegangen sein.

Nach erfolgter Kündigung sollte der Mieter von Geschäftsräumen sich unverzüglich nach geelgneten Ersatzräumen umsehen und durch Verhandlung mit dem Vermieter eine Räumungsfrist bls zur Beschaffung anderweitiger Mieträume zu erreichen suchen, wenn der Vermieter sich nicht durch tragbare Preiszugeständnlsse zur Rücksichtnahme der Kündigung überreden läßt.

Dr. jur. Cordes, Vechta, Falkenrotterstr. 30

Studienaufenthalte in Amerika

Das Amt für Auslandstätigkeit der Verelnigten Staaten (Foreign Operations Administration) bietet hundert besonders befähigten europälschen Ärzten Studienaufenthalte bis zu drei Jahren. Die Einladung gilt sowohl für erfahrene Wissenschaftler, die den amerikanischen Forschern ihre Kenntnisse vermitteln und gleichzeitig den neuesten Stand der US-Wissenschaft kennen lernen wollen, als auch für jüngere begabte Ärzte, deren Aufenthalt in den Vereinigten Staaten hauptsächlich der Fortbildung dienen soll. Die Bewerber werden vom US-Amt für Auslandstätigkeit in Zusammenarbeit mit den europäischen Regierungen und den zuständigen wissenschaftlichen und fachlichen Organisationen vorgeschlagen und von einem amerikanischen medizinischen Fachkomitee ausgesucht.

Wettbewerb um die Carl-Diem-Plakette

Auch für das Jahr 1955 hat der Deutsche Sportbund wieder einen Wettbewerb um die Carl-Diem-Plakette ausgeschrieben. Sie wird alljährlich für die beste sportwissenschaftliche Arbeit des Jahres durch ein Kuratorium verliehen und ist gleichzeitig mit einem Geldpreis von DM 1000.— verbunden.

Einsendeschluß für die Arbeiten: 15. Februar 1955 (Poststempel).

Krankenversicherung der Rentner

Nachdem die Verhandlungen zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Vereinigung der Ortskrankenkassenverbände (VOV) über eine Erhöhung der ärztlichen Honorare in der Rentnerkrankenversicherung bis zum 30. 9. zu keiner Einigung geführt haben, bemüht sich der Bundesarbeitsminister weiterhin um eine neue Vertragsregelung. Zu diesem Zwecke finden zur Zeit Besprechungen zwischen den Rentenversicherungsträgern, die auch Träger der Rentnerkrankenversicherung sind, und den Vertretern der Ortskrankenkassen statt, denen die Durchführung der Rentnerkrankenversicherung obliegt. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung betont hierzu, daß die ärztliche Behandlung der Rentner auch seit dem 1. Oktober weiterläuft wie bisher, da es die Ärzte ablehnen, einen Honorarstrelt auf dem Rücken der Rentner auszutragen.

Seit Jahren arbeiten die Ärzte für ein jährliches Kopfpauschale von 16 DM je Rente, während das entsprechende Pauschale in der gesetzlichen Krankenversicherung bei den Ortskrankenkassen etwa 32 DM für den Versicherten beträgt. Das bedeutet, daß die ärztliche Tätigkeit in der Krankenversicherung der Rentner mit Honoraren anerkannt wird, die im Durchschnitt höchstens 45 v. H. der Mindestsätze der amtlichen Gebührenordnung erreichen. Da dieser Zustand der Minderbewertung der ärztlichen Leistung nicht länger verantwortet werden konnte, hatte die Kassenärztliche Bundesvereinigung die bisherige Vergütungsregelung zum 30. September gekündigt.

Die Ortskrankenkassen selbst haben durch die Übernahme der Rentnerkrankenversicherung als Auftragsangelegenheit nach Ihren Angaben in den Jahren von 1950 bis 1953 einen Gesamtfehlbetrag von rund 95 Mill. DM der Rentnerkrankenversicherung aus Beiträgen der ordentlichen Kassenmitglieder bezahlen müssen. Das Schwergewicht der derzeitigen Verhandlungen liegt daher zur Zeit bei den Besprechungen zwischen Rentenversicherungsträgern und Ortskrankenkassen. ÄPI

Hans J. Rehfisch: "Der Kassenarzt"

Unter der Regie des Intendanten Boleslaw Barlog wird voraussichtlich Ende Oktober oder Anfang November im Schloßparktheater in Berlin das neue Stück von Hans J. Rehfisch "Der Kassenarzt" uraufgeführt werden. Nach der Berliner Uraufführung wird das Stück noch in dieser Spielzeit auch vom Nationaltheater in Mannheim sowie von den städtischen Bühnen in Dortmund, Freiburg, Lübeck und Osnabrück aufgeführt werden. Weitere Inszenierungen hängen von dem Widerhall dieser Aufführungen in der Öffentlichkeit ab.

Die Ärzteschaft darf der Berliner Uraufführung mit außerordentlicher Spannung entgegensehen, da schon vor einem Vierteljahrhundert ein anderes Stück von Hans J. Rehfisch — "Der Frauenarzt" — über alle deutschen Bühnen ging und auch im Ausland viel gesplelt wurde. Abgesehen vom künstlerischen Erfolg hatte "Der Frauenarzt" einen außerordentlichen politisch-publizistischen Erfolg. Damals setzte die öffentliche Diskussion über den § 218 StGB kräftig ein und es wurde tatsächlich erreicht, daß die Staatsanwaltschaften entsprechende Anweisung erhielten, im Sinne der Argumentation der Frauenärzte zu verfahren.

Hans J. Rehfisch ist der Sohn des Herzspezialisten Prof. Dr. Eugen Rehfisch, der jahrzehntelang als Kassenarzt in Berlin-O tätig war. Der Autor Rehfisch hat daher die Entwicklung des Kassenarzttums in Deutschland von den Anfängen her miterlebt und auch später nie aus den Augen verloren. "Heute sehe ich im Problem des Kassenarztes", so schreibt uns Rehfisch, "ein allgemein gültiges Symbol für den echten Krisenkern, den die Unterbewertung und Mißachtung der Leistungen des geistigen Arbeiters im gesellschaftlichen Gefüge unserer Gegenwart darstellt. Wenn es mir gelingen sollte, mit diesem Stück so viel Interesse zu erregen, daß die Krise des deutschen Arztes in einer größeren Öffentlichkeit als bisher diskutiert wird, so werde ich mich reichlich belohnt fühlen."

Über Fragen der medizinischen Dokumentation,

insbesondere des Zeitschriftenwesens, sprachen im Rahmen einer Sitzung der Medizinisch-Naturwissenschaftlichen Gesellschaft Münster Prof. Dr. Rotschuh und Dr. v. Tischendorf. Letzterer setzte sich u. a. mit Fragen einer rationellen und modernen Literaturbeschaffung und einer zeitsparenden Benutzung der Bibliotheken auseinander. Befürwortung von Schreibkabinen mit Schreibmaschinen, Tonbandapparaten und Heranziehung entsprechender Hilfskräfte zur raschen Herstellung von Exzerpten und Literaturauszügen an Stelle der jetzigen antiquierten handschriftlichen, in allgemeinen Lesesälen anzufertigenden Auszüge. Die Bibliotheken sollten sich mehr auf die Wünsche der Benutzer einstellen. Hier seien unbedingt finanzielle Mittel einzusetzen. "Was nützen dem wissenschaftlichen Assistenten die schönsten Literaturnachweise, wenn er nicht Zeit und Geld hat, sich die entsprechenden Literaturen im Original zu beschaffen, herauszuziehen oder photokopieren zu lassen."

Unlautere Werbemethoden

1m "Hessischen Ärzteblatt" (9/54) berichtet Obermedizinalrat Dr. Schüppert, Mainz, über die Erfahrungen der hessischen Zentralstelle zur Bekämpfung der Unlauterkeit im Heilgewerbe. Danach liegen aus allen Ländern des Bundesgebietes Mitteilungen vor, daß immer wieder auf dem Wege von Vorträgen unlautere Werbung getrieben wird. Mit Vorliebe wird der Werbezweck durch klangvolle Namen von Organisationen getarnt.

So hat die "Deutsche Gesellschaft für Volksgesundheit" durch einen "Biologen" Vorträge ankündigen lassen, dessen Anamnese 26 Vorstrafen und die ehemalige Zugehörigkeit zum ehrsamen Schuhmacherhandwerk aufweist.

Eln weiterer Verband, der Vorträge abhalten läßt, ist der "Verband zur Bekämpfung von Tuberkulose und Krebs", gegen dessen Leiter seit längerer Zeit ein Strafverfahren schwebt. Vor dem Verband selbst wird schon seit zwei Jahren von den Gesundheitsbehörden in Bonn gewarnt.

Eine weitere beliebte und häufig mlt Erfolg angewandte Werbemethode besteht darin, daß der Reisende die unzutreffende Angabe macht, er sei vom Gesundheitsamt oder einer sonstlgen amtlichen Stelle geschickt.



Müller-Röntgenröhren haben schon seit mehr als 50 Jahren Weltruf; unmittelbar

nach der Entdeckung der Röntgenstrahlen stellte C.H.F. Müller bereits Röntgenröhren her.



Müller-Röntgenuppurute zeichnen sich durch neuzeitliche Bauart, große Betriebs-

sicherheit und leichte Bedienung ans: sie werden wegen dieser Vorzüge in aller Welt geschätzt.



Müller-Röntgengerüte für die Diagnostik und für die Therapie sind in allen Einzel-

heiten so durchgebildet, daß dem Arzt ein rasches, sicheres und vielseitiges Arbeiten möglich ist.



Müller-Röntgenzubehör und elektromedizinische Appurate aller Art runden

das vielseitige Lieferprogramm unseres Hauses ab.

Wir beraten Sie gern bezüglich aller Fragen der Röntgentechnik und der Elektromedizin.

Unsere Filiale München

hat im Hause Nußbuumstruße 2, am Sendlingertorplatz,
München 15, Telefon: 5 45 81, neue Geschäfts- und
Ausstellungsrämme bezogen. Bitte besuchen Sie uns dort;
ansere Mitarbeiter stehen Ihnen stets gern zur Verfügung.

Das Hessische Ministerium d. I. hat sich veranlaßt gesehen, die Gesundheitsämter anzuweisen, gegen derartige Werbungs- und Vertriebsmethoden vorzugehen.

Nachprüfung der Samuels'schen Krebstherapie

Wie die Münchener Medizinische Wochenschrift Nr. 40/1954 mitteilt, weist die Niederländische Ärztevereinigung auf eine Mitteilung in Nr. 2 des World Medical Assoclation Bulletin 1 (1949) hin, in der vor Dr. J. Samuels, Amsterdam, gewarnt wird, da eine von der holländischen Regierung veranlaßte Nachprüfung der Samuels'schen Krebstherapie durch den Gesundheitsrat ergeben habe, daß nicht ein einziger Fall von Heilung bestätigt werden konnte. Ausführliches Material gegen die von Samuels angewandten Methoden findet sich in Medisch Contact, dem Organ der Holländischen Ärztegesellschaft zur Förderung der Heilkunde (1949), 8, S. 109—121. Da die holländischen Kollegen und namhafte deutsche Fachleute (Hellmeler und K. H. Bauer) seither zu keiner günstigeren Auffassung von den Samuels'schen Methoden gelangt sind, empfehle es sich, die jüngsten Veröffentlichungen des Autors (Münch. med. Wschr. 1954, 25, S. 724 und 26, S. 756, sowie Hippokrates 1954, 16, S. 502) mit einiger Skepsis zu betrachten.

Ein "Archiv zur Erforschung des neuzeitlichen Hexenwahns"

wurde von dem Hamburger Lehrer Johann Kruse gegründet. Es soll der Bekämpfung der geschäftstüchtigen Hintermänner des immer wieder um sich greifenden Hexenwahns dienen. Absurde Zaubermittel finden nach Ansicht Kruses gerade in Deutschland selbst zu Wucherpreisen noch immer ihre Käufer. "Entsetzliche Schriften, Teufelsdreck, Drachenblut und ähnlicher Plunder sind sogar In namhaften Großstadtapotheken durchaus anzutreffen."

Der "Glaube an den Apparat",

ein typischer Aberglaube des technischen Zeitalters, hat dazu geführt, die Effektivität der Krankenbehandlung an der Zahl der Krankenhausbetten, der Ärzte und der Arztbesuche, an der Größe des täglichen Patientendurchgangs der Polikliniken (mit ihren ärztlichen Untersuchungen "am laufenden Band") und an der herabgesetzten Verweildauer im Krankenhaus zu messen. Für eine effektive "Betriebskontrolle" der Krankenversorgung, "einer der großen Industrien der Gesellschaft", ist aber der einzig mögliche Maßstab: wie geht es dem Kranken nach der Behandlung auf lange Sicht, schreibt Gunnar Biörck in seinem Buch "Medizin für Politiker".

Aus dem Kulturleben

Die Oberpfälzische Arbeitsgemeinschaft "Bayerischer Nordgau" feierte am 11. 10. 54 den 60. Geburtstag ihres Begründers und derzeitigen Präsidenten Dr. med. Heinz Schauwecker.

Als Schöpfer der Berchinger, Parsberger und Kastler Spiele, als Mitgestalter der Heimatzeitschrift "Die Oberpfalz", als Mitarbeiter vieler Zeitungen und als Autor historischer Novellen und Gedichtbände Ist er weit über seinen Heimatgau hinaus bekannt geworden. Sein Werk "Europa der Herzen" trug seinen Namen auch über die Grenzen Deutschlands hinaus. 1952 wurde ihm der Nordgau-Dichterpreis und die Nordgau-Ehrenplakette der Stadt Amberg, 1954 von seiner Vaterstadt Regensburg die Albertus-Magnus-Medallle für Kunst und Wissenschaft verliehen.

AUS DER FAKULTAT

Ordtl. Prof. Dr. Konrad Blngold, Direktor der I. Med. Klinik München, wurde mit ME'Nr. V 40268 vom 10. 8. 1954 mit Ablauf des Monats September von seinen amtichen Verpflichtungen entbunden. Gleichzeitig wurde Prof. Bingold ersucht, die kommissar. Leitung der Klinik bis auf weiteres zu übernehmen.

Dr. Max-Michael Forell, Assistent der I. Medizinischen Univ.-Klinik München, wurde mit ME Nr, V 55611 vom 8. 9. 1954 zum Privatdozenten für "Innere Medizin" ernant.

Prof. Dr. Max Lebsche, persönl. Ordinarius für Chirurgie, wurde mit ME Nr. V 59 390 vom 13. 9. 1954 emerliert.

Apl. Professor Dr. Helmut Nlemer, kommissar. Leiter des Physiologisch-chem. Instituts der Universität München, erhielt mit ME Nr. V 62 662 vom 3. 9. 1954 eine Diätendozentur.

Dr. Carl-Georg Schlrren, Oberassistent der Dermatologischen Klinik München, wurde mit ME Nr. V 55 610 vom 8. 9. 1954 zum Privatdozenten für "Haut- und Geschlechtskrankheiten" ernannt.

Priv.-Dozent Dr. Alfred Nikolaus Witt, Oberarzt des Versehrtenkrankenhauses in Bad Tölz, wurde auf den ordentlichen Lehrstuhl für Orthopädie der Freien Universität Berlin berufen und daher mit ME Nr. V 64 606 vom 9. 9. 1954 aus dem Bayer. Staatsdienst entlassen.

PERSONALIA

Dr. med. Karl Hastreiter, Chefarzt des Kreiskrankenhauses Sünching, hat das Verdienstkreuz am Bande der Bundesrepublik Deutschland erhalten.

Prof. Dr. med. Franz Koelsch, früherer Bayerischer Landesgewerbearzt und Professor für Arbeitsmedizin an den Universitäten München und Erlangen, wurde gelegentlich der Tagung der Permanenten Internationalen Kommission für Arbeitsmedizin in Neapel zu deren Vizepräsident ernannt.

Dr. med. habil. Eugen Lederer, der derzeitige Bayerische Landesgewerbearzt, wurde in die Permanente Internationale Kommission für Arbeitsmedizin als Mitglied aufgenommen.

Dr. med. Franz Sigl, Oberregierungsmedizinalrat a.D., hat das Verdienstkreuz am Bande der Bundesrepublik erhalten.

Am 24. 9. 1954 feierte in seltener geistiger und körperlicher Frische Sanitätsrat Dr. med. Hans Wolf, Greding, seinen 85. Geburtstag. Er ist immer noch in seiner Praxis in Stadt und Land tätig und erfreut sich bei der Bevölkerung von Greding und Umgebung hohen Ansehens. Auch am Standesleben hat er stets eifrig teilgenommen. Wir wünschen dem Jubilar auch in den kommenden Jahren gleiche Rüstigkeit und Geistesfrische.

IN MEMORIAM

Dr. med. Erich Rosenberg †

Am 30. September 1954 verschied nach schwerer Krankheit im 82. Lebensjahr

> Herr Dr. med. Erich Rosenberg prakt. Arzt in Hannover-Ricklingen

Ehrenpräsident des 52. Deutschen Ärztetages, Präsident a. D. der Ärztekammer für die Provinz Hannover, Mitglied des früheren preußischen Ehrengerichtshofes und langjähriger Vorsitzender verschiedener ärztlicher Organisationen.

Die ganze deutsche Arzteschaft beklagt den Verlust eines aufrechten Mannes und Arztes, der seine reichen Fäbigkeiten jahrzehntelang uneigennützig in den Dienst der deutschen Arzteschaft und der Volksgesundhelt stellte. Mit hervorragenden Kenntnissen und großer Erfahrung als Arzt und Standespolitiker ausgerüstet, war er befählgt, hilfsbereit mit Rat und Tat allen zur Seite zu steben, die sich an ihn wandten.

Dr. med. Karl Dreyer †

Dr. Karl Dreyer wurde am 7. Oktober 1954 mitten aus seinem ärztlichen Wirken der Ärzteschaft Bayerns durch den Tod entrissen. Eben hatte er das Leben einer Mutter und ihres Neugeborenen durch einen schweren operativen Eingriff gesichert, als ihn selbst der tödliche Herzschlag traf.

Zahlreiche Mitglieder der bayerischen Ärzteschaft und der Coburger Bevölkerung bekundeten durch die Teilnahme an der Beisetzung Dr. Dreyers ihre aufrichtige Verehrung und Liebe, die sie dem Verewigten als stets hilfsbereiten Arzt und hervorragendem Vertreter des ärztlichen Standes zollen.

Dr. Karl Dreyer wurde am 19. Februar 1889 in Freiburg/Breisgau als Sohn eines Handwerksmeisters geboren. Nach humanistischer Vorbildung studierte er in Freiburg und München Medizin. Am 1. 9. 1914 erhielt er die Approbation als Arzt und im Jahre 1920 die Anerkennung als Facharzt für Frauenkrankheiten.

Als solcher wirkte er seit dem 1. Oktober 1920 in der von ihm geschaffenen Privatklinik für Geburtshilfe, Frauenkrankheiten und Strahlentherapie in Coburg. Er war bestrebt, die Einrichtungen und den Betrieb seiner Krankenanstalt dauernd auf dem neuesten Stand der medizinischen Wissenschaft und der ärztlichen Praxis zu halten. Seln Institut gehörte zu den vorbildlichen ihrer Art. Es erfreute sich dementsprechend der Hochschätzung bei seinen Fachkollegen und nicht minder bei der Bevölkerung.

Seine nicht nur verantwortungsbewußte, sondern auch von echter Menschenliebe getragene soziale Hilfsbereitschaft gegenüber den Kranken, die seinen Beistand suchten, kam in einem Nachruf, den ihm eine einfache Frau in der örtlichen Tagespresse widmete, in erhebender Weise zum Ausdruck. Sie pricht "nur als eine Hausfrau, nur als eine Mutter und eine aus dem großen Heer der Frauen, denen unser lieber Herr Doktor seine ganze Liebe, Sorge und Hilfsbereitschaft zuteil werden ließ". Der Nachruf endet mit dem Satz: "Schlaf wohl, lieber alter Herr. WIr Frauen von Coburg und Umgebung rufen Dir unseren Dank nach."

Dr. Karl Dreyer war aber nicht nur als treusorgender Berater und Helfer seiner Kranken tätig. Schon In jungen Jahren war er zeitweilig stellvertretender Vorsitzender des Ärzti. Bezirksvereins Coburg. Gelegentlich des Bayerischen Ärztetages in Passau vom Jahre 1925 hielt er ein ausgezeichnetes, umfassendes Referat zur Frage der künstlichen Schwangerschaftsunterbrechung. Er lehnte dabei jede nicht aus gesundheitlichen Gründen angezeigte Unterbrechung mit allem Nachdruck und vollwertiger Begründung ab. Zur Begutachtung der Berechtigung künstlicher Schwangerschaftsunterbrechungen zum Schutze des Lebens der Mutter in Einzelfällen forderte er die Einrichtung ärztlicher Untersuchungskommissionen.

Nach dem Zusammenbruch des Jahres 1945 wurde Dr. Dreyer zunächst als kommissarischer Vertreter des Ärztlichen Bezirksvereins Coburg eingesetzt. Nach Wiedererrichtung der gesetzlichen Ordnung des ärztlichen Berufslebens wurde er zum Vorsitzenden dieses Bezirksvereins gewählt. Das Vertrauen der Ärzte des Regierungsbezirkes Oberfranken berief ihn zum Vorsitzenden des Kreisverbandes der Ärztl. Bezirksvereine Oberfrankens sowie zum 2. Vorsitzenden der Bezirksstelle Oberfranken der KVB.

Dr. Dreyer wurde bei der ersten, Ende des Jahres 1946 wieder nach demokratischen Grundsätzen erfolgten Wahl der Abgeordneten zur Bayerischen Landesärztekammer als solcher gewählt. Er gehörte seitdem deren Vorstandschaft an. In dieser Eigenschaft stand er beim Kampf und die Erhaltung einer den Absichten des Gesetzgebers entsprechenden ethisch und wissenschaftlich hochwertigen Arzteschaft des Landes Bayern mit in vorderster Linie. In allen diesen Ehrenstellen war Dr. Dreyer bis zu seinem Tode tätig. Seine standespolitische Arbeit war für die Arzteschaft auch deshalb sehr wertvoll, weil er seine überaus große Erfahrung und weitreichenden persönlichen Beziehungen dabei tatkräftig einsetzte.

Die bayerische Ärzteschaft verlor durch den tragischen Tod ihres Mitgliedes Dr. Karl Dreyer einen ihrer Besten. Die Bedeutung dleses Verlustes kam auch in den Worten, die von den Vertretern der großen ärztlichen Verbände an seinem offenen Grabe gesprochen wurden, zum Ausdruck. In tiefer Trauer und aufrichtiger Überzeugung durfte ich als Sprecher der Ärzteschaft Bayerns die überaus großen Verdienste hervorheben, die Dr. Karl Dreyer sich in höchst verantwortungsbewußter, von edler Menschenliebe getragener Pflichterfüllung als Arzt im Dienste der Gesunderhaltung des Volkes und der Sicherung einer hochstehenden Ärzteschaft erwarb. In seiner Lebensführung gab er das Beispiel eines Arztes alten Schlages, der wirklich seinem Berufe lebte.



Dr. Karl Dreyer

Ich glaubte, an seinem Grabe zusammenfassend sagen zu dürfen: "Der Ehrenschild Dr. Karl Dreyers ist von Anfang bis zum Ende rein geblieben." Meinem dankenden Nachruf und der Kranzniederlegung schlossen sich Kundgebungen gleicher Art an seitens der anderen ärztlichen Verbände. Es sprachen für den Kreisverband der Arztlichen Bezirksvereine Oberfrankens und die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Dr. Hering, für den Ärztlichen Bezirksverein Coburg und Umgebung Dr. Klauser, für die Kassenärzteschaft Coburg Dr. Dudel, für den Verband der Ärzte Deutschlands Dr. Dahmann, für das Gesundheitsamt Coburg Ob.Med.Rat Dr. Buchka. Verbandsangehörige der CV gaben dem Verstorbenen nach altem Brauch Band und Mütze mit ins Grab. Für die Angehörigen der Klinik Dreyer sprach Dr. Ambros.

Zur Grabesruh legten wir, was vergänglich war an Dr. Karl Dreyer, fortleben wird sein Werk und sein Gedenken in den Annalen der Ärzteschaft Bayerns.

Dr. Karl Weiler

KONGRESSE UND FORTBILDUNG

Lehrgänge des Deutschen Sportärztebundes in Wintersport und Sportmedizin 1955

Leitung: OMR Dr. Friedrich, München 23, Wilhelmstraße 16.

Kurs A. Einführungslehrgang für Sportärzte in wintersportliche Fragen, besonders skisportlicher Natur in Obergurgel, Januar 1955 (Mitte d. M.), unter freundlicher Mitwirkung der Universität Innsbruck (Prof. Dr. Breitner).

Kurs B. Fortblldungslehrgang, 27. Februar bis 13. März 1955 in Planitza.

Kurs C. Winterhochtourenkurs, April 1955 ln Obergurgel.

Ausführliche Programme liegen etwa Ende Oktober vor, Bestellung durch: Kongreßbüro der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern, Köln/Rhein, Brabanter Straße 13, Telefon 5 86 31.

Fortbildungskurs für praktische Arzte in Gießen

Die Akademie für medizinische Forschung und Fortbildung der Justus-Liebig-Hochschule in Gießen veranstaltet vom 28. November bis 2. Dezember 1954 einen Fortbildungskurs für praktische Ärzte mit dem Hauptthema: "Der gegenwärtige Stand der Antibiotica in der Therapie."

Es sprechen dazu die Direktoren sämtlicher Kliniken und Institute, sowie weitere Dozenten und Assistenzärzte. — Am Mittwoch, den 1. Dezember, nachmittags, findet auf Einladung ein Besuch der Hoechster Farbwerke A.G. statt

NEUROVEGETALIN

Bei neurovegetativen Störungen

bewährt und wirtschaftlich

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

Dr. E. Flämrich,

Vorstand der Frauenklinik Gmunden, Oberösterreich

Dringliche Geburtshilfe

8°, XVI/296 Seiten 116 Abb. im Text, Ln. DM 19.80

Was macht der Praktiker bei schwerer Blutung post partum? — Wie unterscheidet er schnell zwischen Riß-und atonischer Blutung? — Was ist zu tun bei Nabelschnurvorfall und drohender kindlicher Asphyxie? — Speziell für den praktischen Arzt und dessen nicht immer leichte Situation, besonders auf dem Lande, ein rascher Helfer in diagnostischer und therapeutischer Hinsicht auf alle dringlichen Fragen in der Geburts-hilfe zu sein, ist Ziel und Zweck dieses Buches.

CARL GABLER G. M. B. H., Abteilung Fachbuchbandlung

München 2, Kaufingerstraße 10

Fürdie kranke Leber:

ssentiale O. P. 230 g = DM 6.25

TRZTEVERZEICHNIS BAYERN Herausgegeben van der Bayerischen Landesärztekammer

Das Verzeichnis enthält die Anschriften atter in Bayern niedergelassenen und bei Behörden und Krankenanstalten tätigen Arzte

Aus dem Inhalt: Freipraktizierende Arzte mit Geburts- und Approbationsjahren, Gesundheitsämter, Landesgerichtsärzte, LandesImptanstalten, Vertrauensärztliche Dienststellen, Krankenanstalten, Heilstätten, Arztliche Organisationen u.a. Die Eintellung ist durchweg nach Regierungsbezirken, Landkreisen und Orten getroffen. Ein alphabetisches Namensregister erleichtert das Auffinden bestimmter Ärzte.

Diese wertvalle Adressensammlung in handlicher Form enthält etwa 12 000 Anschrilten. Wer sich in das Buch vertieft, bekammt ein ausgezeichnetes Bild der Arztverhältnisse und der sazialen Struktur in Bayern. 288 Seiten - Halbielnen DM 10.50

& RICHARD PFLAUM VERLAG MUNCHEN

Asthmo-Kranit Bronchial-Antisposmodicun Asthmaanfälle u. osthmatische Zustände

Dr. O. Ruziczka, Universitäts-Kinderklinik Wien

KINDERÄRZTLICHE WINKE FÜR DIE ALLGEMEINPRAXIS

8º, 174 Seiten, Hln. DM 11.60

Aus dem Vorwort von Univ.-Prof. Dr. K. Kundratitz, Vorstand der Univ.-Kinderklinik Wien:
". . . Neben kurzen Hinweisen wertvolle Angaben in diagnostischer und therapeutlscher Hinsicht. Man findet hier praktische Ratschläge, die eben in Lehrbüchern nichtenthalten sind." Auf Wunsch unverbindlich zur Ansicht. Carl Gabler G.m.b.H., Abteilung Fachbuchhandlung, München 2, Kaufingerstraße 10

ktiv-Puder



DAS LEBERTRAN-KALKPRÄPARAT MIT STANDARD VITAMINGEHALT (A und D)

Mangelhafte Dentition • Rachitis •

Wachstumsstörungen

O.P. 200 ccm DM 1.90 o.U.

A. NATTERMANN& Cie FABRIKEN PHARMAZEUTISCHER PRAPARATE KÖLN-BRAUNSFELD KÖLN-EHRENFELD

Mulgatum

mit einem speziellen Vorfrag von Herrn Dr. Fritz Lindner, Mitglied der dortigen wissenschaftlichen Laboratorien.

Am Donnerstagvormittag werden zusätzlich sprechen Herr Oberregierungs- und Gewerbemedizinalrat Dr. H. Buckup, Bochum. Staatlicher Gewerbearzt für Westfalen und Lippe, über das Thema "Aktuelle Arbeitsschäden". Den Abschluß der Vorträge bilden Demonstrationen in der Orthopädischen Klinik Gießen mit Vortrag des Direktors zum Thema "Orthopädie und praktischer Arzt".

Die Kursgebühren betragen 20 DM; für Jungärzte und Arzte ohne entsprechendes Einkommen 10 DM. Anmeldung, Auskunft und Prospekte durch Prof. Gg. Herzog, Pathologisches Institut Gießen, Klinikstraße 32 g.

Verband der Kriegsbeschädigten, Kriegshinterbliebenen und Sozialrentner Deufschlands — Landesverband Bayern e. V.

Zu einer Versorgungswissenschaftlichen Tagung am Samstag, den 6., und Sonntag, den 7. November 1954, jeweils 9 Uhr, werden die Kollegen und Kolleginnen in den Kleinen Kongreßsaal des Ausstellungsparkes in München, Theresienhöhe 14, vom Verband der Kriegsbeschädigten, Kriegshinterbliebenen und Sozialrentner Deutschlands, Landesverband Bayern, eingeladen.

Programm:

Samstag, 6. November 1954

Über annehmbare beeresdienstliche Einflüsse bei:
Bronchialerkrankungen, insbesondere bei Asthma Bronchiale
Prof. Dr. Kämmerer, München
Endarteritis obliternns (Bürgersche Krankheit)
Prof. Dr. Denecke, Erlangen
Mngen und Darmerkrankungen
Prof. Dr. Hiller, München
Herzerkrankungen, Herzschädigungen nach Amputationen
Prof. Dr. Schimert, München
Lungentuberkulose, The nach Verletzung der Lunge
Prof. Dr. Lydin, München

Sonntag, 7. November 1954

Hirnschädigungen nach Kohlenoxydvergiftung
Prof. Dr. Sehilf, Berlin
Hinngerschäden am Knochensystem
Prof. Dr. Zischau, Landshut
Lymphogranulomntose (Schwierigkeiten bei der Begutachlung)
Prof. Dr. Grüff, Hamburg
Muttiple Sklerose
Prof. Dr. Sichaltenbrand, Würzburg.
Während der Vorträge bleiben die Türen geschlossen.

KONGRESSKALENDER

INLAND

Oktober

 in Bonn: Gemeinsame Sitzung der Deutschen Gesellschaft für Kiefer. und Gesichtschirurgie und der Deutschen Gesell-

- schaft für Kieferorthopädie. Auskuuft: Dr. Dr. med. habil. Fritz Schön, Bad Reichenhall, Ludwigstr. 30.
- in Bonn: Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kieferund Gesichtschirurgie. Auskunft: Professor Dr. Dr. Karl Schuchardt, Hamburg 13, Johnsallee 3.
- in Essen: 10. Tagung der Studiengesellschaft für praktische Psychologie e. V. Thema: "Menschenführung." Auskunfl: Dr. Harald Petri, Nürnberg, Tristanstr. 5.
- 30.—6. November in Höxtor: Arztlicher Fortbildungskurs für Gnnzheitsmedizin in der Weserberglandklinik. Auskunft: Sekretarini Prof. Dr. Lampert, Höxter/Weser, Weserberglandklinik.
- in Frankfurt a. M.: 2. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für ästhetische Chirurgie und medizinische Kosmetik. Auskunst: Dr. Nuernbergk, Frankfurt a. M., Rathausplatz t.

November

- in Gioßon: Fortbildungskurs für Fndhärzte der Augenheilkunde. Auskunft: Prof. Dr. G. Herzog, Patholog. Institut, Gießen, Klinikstr. 32 g.
- in Gioffon: Fortbildungskurs für Fachärzte der Neurologie und Psychiatrie. Auskunft: Prof. Dr. G. Herzog, Patholog. Institut, Gießen, Klinikstr. 32 g.
- in Nürnberg: 5. Wissenschaftliche Arzteingung. Auskunft: Prof. Dr. F. Meythnler, Nürnberg, Flurstr. 17.
- 18.—20. in Düsseldorf: Kongreß für Arbeilsschutz und Arbeitsmediziu. Auskunft: Geschäftsstelle d. Dtsch. Gesellschaft für Arbeitsschutz e. V., Frankfurt a. M., Mainzer Laudstr. 178.
- 20.—21. in Bonn: Fortbildungskurs für praklische Arzte, veranstaltet von der medizin. Fakultät der Universifäl. Auskunft-Sekretariat d. Fortbildungskurses, Bonn, Universifäts-Augenklinik, Wilhelmstraße 31.
- 28.-2. Dezember in Giofion: Fortbildungskurs für graktische Arzte. Auskunft: Prof. Dr. G. Herzog, Patholog. Institut, Giesten, Klinikstr. 32 g.

AUSLAND

November:

- 6.—7. in Innsbruck: Kliuisches Wochenende an der Medizin. Universitäts-Kliuik (neuer Hörsnal). Themn: Diagnose und Behandlung von Blutkrankbeiten und Gerinnungsstörungen. Auskunft: Sekretariat der Medizinischen Universitäts-Klinik, Innsbruck.
- Dezember: Indien: Arztliche Studienreise unch fedien. Auskunft: Kongreßbüre der Westdeutschen Arztekammern, Köln a. Rh., Brabanterstr. 13.
- in Luxomburg: Internationaler Kongreß für Militärmedizin und -pharmazie. Auskunft: Sekretariat des Kongresses in Luxemburg.
- Dezember: Ag y p t on: Arztliche Studienreise nach Agypten, Auskunft: Kongrefbüre der Westdeutschen Arziekammern, Köln a. Rh., Brabanter Str. 43.

AZOVAG GLOB.

FLUOR aller Art.
Zur OPERATIONSVORBEREITUNG

SCHNELLE AUFLÖSUNG



Die erstmalige RHODAN - JOD - THERAPIE

PHARMACOLOR GMBH., SANDKRUG i Oldbg.

DR. MED. HUBOLD & BARTSCH, HAMBURG 1

8. Bayerischer Ärztetag in Passau

Zur Vermeidung von Mißverständnissen gebe ich auch an dieser Stelle in gleicher Form, wie es durch Schreiben an die Vorsitzenden der Arztlichen Bezirksvereine bereits erfolgt ist, noch der Gesamtärzteschaft bekannt, daß die Vorstandschaft auf Antrag ihres Mitgliedes Dr. Soenning in ihrer Sitzung vom 7. 8, 1954 einstimmig beschloß, den Arztetag zu bitten, zu beschließen, daß die Geschäfte der Landesärztekammer durch die Delegierten und den Vorstand der Kammer zunächst noch weitergeführt werden bis zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des vom Landtag vorliegenden Anderungsgesetzes zum Bayer. Arztegesetz. Da dies mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit in den ersten Monaten des Jahres 1955 erfolgen wird, soll als Termin der verlängerten Geschäftsführung der 1. April zur Beschlußfassung in Vorschiag gebracht werden.

Dr. Weller

AMTLICHES

Stellenausschreibung für die Staatlichen Gesundheitsämter

Bei den Staatlichen Gesundheitsämtern Würzburg und Burglengenfeld ist je eine Hilfsarztstelle (keine Beamtenstelle) neu zu besetzen. Bewerben können sich Ärzte, die die Prüfung für den öffentlichen Gesund-heitsdienst abgelegt haben und in der Anwärterliste für den öffentlichen Gesundheitsdienst geführt werden. Bewerbungsgesuche sind bei der für den Wohnort zuständigen Regierung einzureichen, für außerhalb Bayerns wohnhafte Bewerber beim Bayer. Staatsministerium des Innern. Die Gesuche müssen bis spätestens 30. Oktober 1954 eingegangen sein. Die Anstellung erfolgt nach Verg.-Gruppe III der TO A.

I. A. Platz, Ministerialdirektor

Stellenausschreibung für den landgerichtsärztlichen Dienst

Die Hilfsarztstelle (keine Beamtenstelle) beim Land-gerichtsarzt in Nürnberg ist neu zu besetzen. Bewerben können sich Ärzte, die die Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst abgelegt haben. Erfahrungen in gerichtlicher Medizin und Psychiatrie sind erwünscht. Die Bewerbungsgesuche, aus denen insbesondere bisherige. Verwendungen und Beschäftigungen hervorgehen sollen, sind bis spätestens 10. November 1954 bei der für den Wohnort zuständigen Regierung einzureichen, für außerhalb Bayerns wohnhafte Bewerber beim Bayer. Staatsministerium des Innern. Die Anstellung erfolgt nach Verg.Gruppe III der TO A.

I. A. Platz, Ministerialdirektor

Landesausschuß der Bayer. Arzteversorgung

Das Bayer. Staatsministerium des Innern hat mit Entschließung vom 3. September 1954 Nr. I A 3 — 4579 — 10 auf Grund Art. 48 des Gesetzes über das öffentliche Versicherungswesen vom 7. Dezember 1933 (GVBl. S. 467) und § 5 der Satzung der Bayer. Ärzteversorgung in der Fassung der Bekanntmachung der Bayer. Versicherungskammer vom 25. Juni 1954 (Bayer, Staatsanzeiger Nr. 27 vom 3. Juli 1954) folgende Ärzte in den Landesausschuß der Bayer. Ärzteversorgung berufen:

Mitglied: Dr. Ernst Hense, Arzt

in München, Thierschstraße 4

1. Stellvertreter: Dr. Hanns Ahle, Arzt in München, Ungererstraße 16

2. Stellvertreter: Dr. Othmar Baluschek, Arzt in München, Bauerstraße 34

Mitglied: Dr. Hans Joachim Sewering, Arzt

in Dachau, Freisinger Straße 34

Stellvertreter: Dr. Hanns Reinhard, Arzt in Bad Töiz, Badstraße 10^{1/2}
 Stellvertreter: Dr. Josef Seidl, Arzt

in Scheyern (Obb.)

Mitglied: Dr. David Forchheimer, Arzt

in Straubing, Ludwigsplatz 18

1. Stellvertreter: Dr. Ludwig Gruber, Arzt

in Landshut, Altstadt 195 2. Stellvertreter: Dr. Eugen Moritz, Arzt in Passau, Jägerhofstraße 4

Mitglied: Dr. Franz Gillitzer, Arzt

in Amberg, Georgenstraße 23

1. Stellvertreter: Prof. D.C.F. Funk, Arzt

in Regensburg, Albertstraße 5 2. Stellvertreter: Dr. Hubert Wartner, Arzt in Regensburg, Karthauserstraße 11

Mitglied: Dr. Hermann Stephan, Arzt

in Feucht (Mfr.), Eichenhain 137

1. Stellvertreter: Dr. Otto Dölle, Arzt in Fürth, Karolinenstraße 60

2. Stellvertreter: Dr. Hermann Doerfler, Arzt in Weißenburg, Eichstätter Straße 31

Mitglied: Dr. Bruno Hering, Arzt in Bayreuth, Maxstraße 46

1. Stellvertreter: Dr. Karl Luz, Arzt in Kronach, Lucas-Cranach-Straße 110

2. Stellvertreter: Dr. Wolfram Otto, Arzt in Adelsdorf bei Forchheim, Nr. 171

Mitglied: Dr. Julius Haas, Arzt

in Karlstadt am Maln, Ob. Glacis 1611/16

1. Stellvertreter: Dr. Fritz Keller, Arzt in Aschaffenburg, Grünwaldstraße 3 2. Stellvertreter: Dr. Wilhelm Eißner, Arzt

in Schweinfurt, Schopperstraße 35

Mitglied: Dr. Dr. Theodor Pfelfer, Arzt in Augsburg, Blücherstraße 14

I. Stellvertreter: Dr. Wilhelm Götz, Arzt

in Augsburg, Karolinenstraße 6 Stellvertreter: Dr. Donald Roeck, Arzt in Augsburg, Maximilianstraße 51

Mitglied: Dr. Gustav Krautbauer, Arzt, Präsident der Ärztekammer Pfalz in Frankenthal, Joh.-Kraus-Straße 22

Stellvertreter: Dr. Hans Martin, Arzt in Pirmasens, Kaiserstraße 17
 Stellvertreter: Dr. Fritz Scholl, Arzt

in Mutterstadt, Ludwigshafener Straße 13

Mitglied: Frau Dr. Thekla von Zwehl, Ärztin in München, Adalbertstraße 96

1. Stellvertreter: Dr. Heinrich Wendland, Arzt in München, Widenmayerstraße 5

Stelivertreter: Dr. Alfred Taubenberger, Arzt in München, Waldfriedhofstraße 66.

Richtlinien für die Anwendung von Betäubungsmitteln in der ärztlichen Praxis

Nachstehend veröffentlichen wir die Richtlinien, auf dle in der Ministerialentscheidung Bezug genommen wird, welche wir in Heft 9/54 des Bayer. Ärzteblattes im amtiichen Teil S. 189, bekanntgegeben haben. Die "Richtlinien" haben insofern besondere praktische Bedeutung, als sie immer noch Rechtskraft besitzen und in einschlägigen Fällen der Rechtsprechung als gültige Norm für die Anwendung von Betäubungsmitteln, insbesondere von Opia-Die Schriftleitung ten, zugrunde gelegt werden.

Die Verordnung des Reichsministers des Innern über das Verschreiben Betäubungsmittel enthaltender Arzneien und ihre Abgabe in den Apotheken (Verschreibungsver-

Entscheidender Fortschritt TETRACYCLIN

erstmalig

INTRAMUSKULÄR

injizierbar als



TETRACYCLIN-HCI

Bokterielle Pneumonien, primäre Virus-Pneumonie. Ornithosen, Q-Fieber, Keuchhusten,

Peritonitis, Cholecystitis, Pyelitis, Cystitis, Adnexitis, Prostotitis,

proe- und postoperoliver Infektionsschutz

Tagesdosis: 2-3 Ampullen zu 100 mg

ACHROMYCIN-Intramuskulär Amp. zv 100 mg

ACHROMYCIN-Intravenös Amp. zv 100, 250 u. 500 mg

ACHROMYCIN-Kapseln zv 50 v. 250 mg

Einfache, rasche Injektionen mit der gewohnten 2 ccm-Spritze

LEDERLE GMBH MUNCHEN . CHEMIE GRUNENTHAL GMBH . STOLBERG/RHLD.

DESHERZENSTON









MYOGARDON

ordnung) vom 19. Dezember 1930 (Reichsgesetzblatt I S. 635) verpflichtet in § 6 den Arzt, Betäubungsmittel nur dann zu verschreiben, wenn ihre Anwendung "ärztlich begründet" ist. Wer diese Vorschrift übertritt, macht sich nach dem Opiumgesetz strafbar.

In der amtlichen Begründung zu § 6 der Verschreibungsverordnung heißt es unter anderem:

"Es mußte davon abgesehen werden, in der Verordnung eine nähere Erklärung dafür zu geben, was als ärztlich begründet anzusehen ist. Denn diese Frage wird nach dem jeweiligen Stande der ärztlichen Wissenschaft und Praxis zu beantworten sein. Von den Standesvertretungen der Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte wird erwartet werden können, daß sie sich bemühen, für das Verschreiben der Betäubungsmittel brauchbare Richtlinien aufzustellen, mit deren Hilfe man dem erstrebten Ziele möglichst nahekommt, zu verhindern, daß durch das Verschreiben der Mittel der Entstehung und Unterhaltung einer Sucht Vorschub geleistet wird."

Der Deutsche Ärztetag hat 1928 auf der Danziger Tagung für die Verschreibung von Betäubungsmitteln bereits Leitsätze aufgestellt, deren wichtigste in der amtiichen Begründung zu § 6 der Verschreibungsverordnung wiedergegeben sind. In Erweiterung und näherer Ausführung dieser Leitsätze gebe ich folgende gemeinsam mit dem Reichsgesundheitsamt aufgestellten "Richtlinien für die Anwendung von Betäubungsmitteln in der ärztlichen Praxis" bekannt:

I

Betäubungsmittel im Sinne der Verschreibungsverordnung sind:

Opium und seine Zubereitungen wie Extractum Opii, Tincturae Opii, Pulvis Ipecac. Opiatus (Pulvis Doveri);

Narcophin, Laudanon, Pantopon oder die dem Laudanon oder Pantopon ähnlichen Zubereitungen wie Opium concentratum;

Morphin, Acedicon, Dicodid, Eukodal, Diazetylmorphin (Heroin), Dilaudid; Kokain.

Der Verschreibungsverordnung unterstehen ferner folgende Zubereitungen, aus deren Namen nicht ohne weiteres hervorgeht, daß sie eines der vorstehend aufgeführten Betäubungsmittel enthalten:

Auf der Grundlage von:

- Opium oder Morphin: Amnesin-Ampullen, Eumecon (2prozentige Morphinzubereitung), Holopon- und Laudopanzubereitungen, Neurophillinpiiien, Spasmalgin- und Trivalinzubereitungen.
- Kokain: Asthma-Inhalasan E und EN, Graminose-Inhalasan, Tuckers Asthma-Mittei.

I

Die suchtmachende Wirkung der Betäubungsmittei sowie die Leichtigkeit, mit der viele Menschen ihr unterliegen, kann nicht ernst genug genommen werden. Der Arzt halte sich daher stets vor Augen, daß "die erste Morphineinspritzung schon die Gefahr der Sucht in sich bergen kann". Das gleiche giit für die erste Anwendung eines jeden Opiats, auch in Form von Tabletten. Aber auch Tinctura Opii ist keineswegs ein harmloses Mittel. Besondere Vorsicht ist geboten bei Wiliensschwachen, Neurasthenikern, Psychopathen und bei Personen, die sich leicht Betäubungsmittel beschaffen können (z. B. Ärzte, Krankenschwestern, Apotheker und deren Angehörige).

Da es hinsichtlich der Suchtentstehung keine "gutartigen" Betäubungsmittel gibt, ist es ärztlich nicht begründet, zur Vermeidung oder Bekämpfung einer Sucht ein bereits längere Zeit verordnetes Betäubungsmittel durch ein anderes zu ersetzen. Dies gilt besonders auch für die Umstellung eines Süchtigen auf Eumecon. Der Übergang von der Form der Einspritzung zur innerlichen Darreichung bedeutet vom Standpunkt der Suchtbekämpfung keinen Vorteil. Eine Sucht kann schon entstehen, wenn kieine Dosen ohne Steigerung regelmäßig verordnet werden. Bei chronischen Krankheiten ist die Gefahr besonders groß, dem ursprünglichen Leiden eine Sucht aufzupfropfen. Sollte bei fortschreitendem Verlauf der Krankheit die Sollte bei fortschreitendem Verlauf der Krankheit die Anwendung von Opiaten unvermeidiich sein, so versuche der Arzt, die erste Anwendung des Opiats nach Möglichkeit hinauszuschieben. In jedem Falle versuche er aber,

mit einer niedrigen Dosierung möglichst lange auszukommen.

"Die Morphinspritze gehört in die Hand des Arztes; sie darf nicht gewohnheitsmäßig, sondern nur in Ausnahmefällen vom Arzt zuverlässigen approbierten Pflegepersonen unter seiner besonderen Kontrolle anvertraut werden." Erfahrungsgemäß ist sonst die Gefahr der Entstehung und Ausbreitung einer Sucht besonders groß. Überhaupt ist an die Gefahr der Mitbenutzung verordneter Betäubungsmittel durch Angehörige der Kranken oder sonstige Personen zu denken. Der Arzt muß sich auch stets bewußt bleiben, daß sich eine eigene leichtfertige Einstellung zu den Opiaten auf den Kranken und seine Umgebung überträgt. Da die Opiatsucht die Urteilskraft des Kranken trübt und immer zu Charakterveränderungen führt, muß der Arzt allen Wünschen auf Erlangung von Opiaten mit größtem Mißtrauen und größter Festigkeit begegnen. Gutgläubigkeit rächt sich fast immer.

Der Arzt soli Betäubungsmittel nur für soiche Personen verschreiben, die sich ordnungsmäßig ausweisen können. In Zweifelsfällen solite er einem neuen Patienten, der offenbar schon anderweitig in ärztlicher Behandlung gestanden und dort Betäubungsmittel erhalten hat, nur nach Fühlungnahme mit dem zuletzt behandelnden Arzt weiter Betäubungsmittel verschreiben.

III

Nach den Danziger Leitsätzen ist in jedem Falle das Verschreiben von Opiaten nur dann ärztiich begründet, wenn der Arzt nach strenger Prüfung der Besonderheiten, des einzelnen Krankheitsfalles mit anderen Mitteln nicht auskommen kann". Der Arzt wird daher nur nach vorangegangener Untersuchung des Kranken ein Opiat verschreiben und die Weiterverschreibung nur bei wieder-holter Untersuchung durchführen. Eine laufende Verordnung von Opiaten ist nur dann ärztlich begründet, wenn alle Möglichkeiten, das zugrundeliegende Leiden zu beheben, erfolglos erschöpft sind und wenn dieses Grundleiden seiner Natur nach hochgradig schmerzhaft und quälend ist und auf gewöhnliche Linderungsmittel nicht genügend anspricht. Der Arzt wird Opiate gegen Schmerzen nur dann verschreiben, wenn sie auf einem objektiv nachweisbaren Leiden beruhen; aber "nicht jeder Schmerz braucht ein Opiat". Unentbehrlich sind die Opiate zur Stillung schwerster Schmerzen, so z. B. bei heftigem akutem Wundschmerz, bei Foigezuständen schwerer Verletzungen, bei schmerzhaften unheilbaren Leiden (wie z. B. Tuberkulose und Karzinom im Endstadium) und zur Euthanasie.

Die Tabes dorsalis benötigt im allgemeinen keine Opiate, besonders nicht im Anfangssladium. Auf die Möglichkeit einer erfolgreichen Fieberbehandlung (in erster Linie Malariabehandlung) sei hingewiesen.

Die Behandlung von Bronchialasthma mit Opiaten wird nur in seltenen Fällen notwendig sein.

Bronchitiden verlangen fast nie Oplate.

Auch bei schwerstem Husten läßt sich die Verschreibung von Dicodid oder Acedicon nur dann verantworten, wenn bereits andere Hustenmittel, notfalls Codein, Parakodin oder Äthylmorphin (Dionin) ohne Erfolg verordnet sind. Morphin und Diazetylmorphin sind als Hustenmittei stets ersetzbar.

Vorstehendes gilt insbesondere auch bei Tuberkulose. Betäubungsmittei sind keine Schlafmittel.

Bei Herzkrankheiten sind Opiate im aiigemeinen nur in vereinzelten Dosen bei Anfäiien von Angina pectoris und Asthma cardiale erforderlich, nachdem andere Maßnahmen versagt haben.

Bei Gelenkerkrankungen sind Opiate nur in sehr schweren Fäilen unumgänglich notwendig.

Bei schweren und genügend sicher erkannten Nierenund Gallensteinkoliken kann die Verschreibung von Opiaten notwendig sein. Die Gefahr einer Täuschung des Arztes ist jedoch bei diesen Krankheitszuständen besonders groß. Die laufende Verschreibung bedeutet bei diesen Leiden meist nur die Unterhaltung einer durch frühere Verschreibungen entstandenen Sucht.

Die in ihrem Ausmaß oft sehr schwer zu beurteilende Stumpfbeschwerden verlangen vom Arzt, zumal bel Dauerverordnung von Opiaten, eine möglichst genaue Prüfung der Gesamtpersönlichkeit des Kranken und seiner Glaub-

Bei Kindern lst die Verschreibung von Opiaten nur in besonderen Ausnahmefällen gerechtfertigt.

TV

Regelmäßes Verschreiben von Opiaten bei Süchtigen, ohne daß die ärztliche Indikation im Hinblick auf das zugrundeliegende Leiden weiterbesteht, ist ärztlich nur dann begründet, wenn der Körperzustand des Süchtigen eine Entziehung wegen der damit verbundenen Lebensgefahr Im Augenblick nicht gestattet. Soziale Gründe, wie z.B. die Vermeidung der Berufsunterbrechung durch die Entziehung, können das Verschreiben von Opiaten nicht rechtfertigen. "Das Ziel der ärztlichen Behandlung von Rauschgiftsüchtigen muß grundsätzlich die sachgemäße Entziehung und Entwöhnung mit entsprechender psychischer Nachbehandlung sein. Von Entziehungsversuchen in der Sprechstunde oder Entziehungskuren im Hause ist ein Erfolg erfahrungsgemäß nicht zu erwarten." Bei der Behandlung des Morphinsüchtigen in der Praxis ist es die wesentliche Aufgabe des Arztes, auf möglichst sofortige Elnleitung der Entziehungskur zu dringen. Bis zum Beginn der Entziehungskur soll der Arzt mit möglichst geringen Dosen von Morphin auszukommen suchen. Die zur Vermeidung erheblicher Abstinenzerscheinungen erforderliche Mindestmenge von Morphin ist am Süchtigen selbst - unabhängig von dessen Angaben -- zu ermitteln, sie liegt stets erheblich unter der vom Süchtigen tatsächlich zuletzt genommenen Menge"; sie beträgt etwa die Hälfte oder gar nur ein Drittel. "Entsprechend ist bei solchen Kranken zu verfahren, bei denen eine Gewöhnung an andere Opiate eingetreten ist."

Die Verwendung von Kokain ist bereits durch die Verschreibungsverordnung auf einige wenige Anwendungs-gebiete beschränkt, die sich fast nur in der fachärztlichen Praxis ergeben. Auch hier wird der Arzt heute das Kokaln in den meisten Fällen durch eines der neuen Lokalanästhetika ersetzen können.

München, den 13. Februar 1939

Der Reichsärzteführer Dr. Wagner

Leichenschauscheine

Um den Leichenschauern die rechtzeitige und richtige Ausfüllung des Leichenschauscheines zu erleichtern, wird den behandelnden Ärzten, soweit nicht bereits üblich, empfohlen, beim Tod eines Kranken für den Leichenschauer bei den Angehörigen eine Mitteilung zurückzulassen, aus der die für die Ausfüllung des Leichenschauscheines erforderlichen und vom Leichenschauer selbst nicht zu ermittelnden Feststellungen zu ersehen sind. Insbesondere sind dies die Angaben über

- 1. Dauer der Krankheit
- 2. Namen des Grundleidens
- 3. Begleitkrankheiten
- 4. Nachkrankheiten
- 5. Todesursache.

Sollte die Lelchenschau vorgenommen werden, bevor der behandelnde Arzt vom Tod des Kranken benachrichtigt wurde oder Gelegenheit hatte, bel den Angehörigen vorzusprechen, so wird den Leichenschauern, soweit nicht bereits üblich, empfohlen, die erforderlichen Ermittlungen zur Ausfüllung des Leichenschauschelnes nach Möglichkeit beim behandelnden Arzt einzuholen.

Grund zu vorliegenden Empfehlungen gaben falsch ausgefüllte Leichenschauscheine, die dadurch entstanden, daß die Angehörigen um wirtschaftlicher Vorteile willen (Versorgungsfälle) den Leichenschauern bewußt falsche Angaben machten.

I. A. gez. Dr. Schmelz, Reg.Med.Dir.

Ermlttlungsverfahren wegen Vergehens gegen das Opiumgesetz

Die Ärztekammer Westfalen-Lippe übermittelte uns ein Schreiben des Oberstaatsanwaltes Dortmund, das wir nachstehend zur Kenntnis bringen:

"Der Oberstaatsanwalt Dortmund, Kaiserstr. 34 Geschäftsnummer 9 Js 1582/54

Ich führe ein Ermittlungsverfahren gegen die am 17. 7. 1921 in Berlin geb. Edith Reinke, geb Peplniskl, wegen Verdachts des Vergehens gegen das Opiumgesetz.

Heft 10/1954

Ich bitte um entsprechende Warnung an Ihre Mitglieder und Anregung, sogleich nach hier Nachricht beim Auftreten der Beschuldigten zu geben. Da die Beschuldigte bisher nicht nur in Westfalen in Erscheinung getreten ist, bitte ich um entsprechende Unterrichtung der anderen Arztekammern der Bundesrepublik."

Verlast von Urkanden

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

Dr. med. Ednard Fischl, geb. 2, 7, 1917 in Viechtach, Geltungsdatum der Bestallungsurkunde: 7, 1, 1944. Begl. Abschrift ausgestellt:

Ilse von Beckernth, geb. Kämper, geb. 13. 12. 1913 in Dortmund. Geltungsdatum der Bestallungsurkunde: 1. 7. 1948, Zweitschrift ausgestellt: 29. 3, 1954, zugl. Erg.-Besch. mit Geltung vom 13, 11. 1951 ab erteilt.

Dr. med. Manfred Herbert Wober, geb. 10. 5. 1918 in Zwickan, Geltungsdatum der Bestallungsurkunde: 16. 3. 1945, Ersatzurkunde nusgestellt: 21, 4, 1954, zugl. Erg. Besch. mit Geltung vom 16, 1, 1948 ab

Konrad Boegon, geb. 5. 3. 1909 in Berlin, Geltungsdatum der Bestallungsurkunde: 17. 12. 1938, Ersatzurkunde ausgestellt: 24. 5. 1954.

Der Rat des Bezirkes Halle, Abt. Gesundheitswesen, teilte dem Bayer, Staatsministerium des Innern mit, daß Hartwig Schröder. geb. 7. 3. 1912 in Weißenlels, vor einigen Jahren die Approbation als Arzt abgenommen worden sei. Er habe im April 1954 die Deutsche Demokratische Republik verlassen, um vermutlich seinen Wohnsitz in der Bundesrepublik zu nehmen. Die Originalurkunde befinde sich im Besitz des Rates des Bezirkes Halle; Schröder sei jedoch wahrscheinlich im Besitz einer beglaubigten Abschrilt der Bestallungsurkunde.

Verzicht auf Ausübung des ärztlichen Berufes

Die Arztin Dr. med. Ursula Hildebrand, geb. 3. 7. 1911 in Quedlinburg, hat am 26. 4. 1954 bei der Bayer. Landesärztekammer gem. Art. 3 Abs. V des Bayer. Arztegesetzes v. 25. 5. 1946 (GVBl. S. 193) die Erklärung abgegeben, daß sie auf die Ausübung des ärztlichen Berufs verzichtet.

Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen Prospekte lolgender Firmen bei: Klingo GmbH., München 23 Ciba Aktiengesellschaft Wehr/Baden Johann G. W. Opfermann & Sohn, Bergisch-Gladbach Dr. Hommel's Chemische Werke und Handelsgesellschaft mbH., Hamburg 6, Schulterblatt 18a Komm.Ges. W. Schwarzhaupt, Köln-Rh. ATMOS Fritsching & Co. G.m.b.H., Viernheim Underberg GmbH., Rbeinberg Aktieugesellschaft für Medizinische Produkte, Berlin N 65 (West) Protina Chemische Gesellschaft m.b.H., München 54 Helopharm KG., Arzneimittelfabrik, Berlin N 20.

"Bayerisches Arzteblatt." 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, Telelon 6 31 21-23, 6 25 34, 6 00 81. Verlagsgeschäftsstelle: Nürnberg, Breite Gasse 25/27, Telelon 251 33. — Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayer. Arztekammer DM 2.40 vierteljäbrlich, zuzügl. Zustellgebühr. Postscheckkonto München 139 00, Richard Pflaum Verlag (Abt. "Bayerisches Arzteblatt"). 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.

München.

Verölsentlichung gemäß § 8 Abs. 3 des Gesetzes über die Presse vom 3, 10, 1949: Inbaber des Richard Psaum Verlages ist die Richard Psaumsche Erbengemeinschaft mit Anteilen von Frau Violet Pllaum, geb. Price, Verlegerin, München, zu 44, Frau Elfriede Meckel, geb. Psaum, Verlegerin, München, und Herrn Carl Heinz Psaum, London, zu je 3/a. Stille Gesellschafter sind nicht vorbanden.