

BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 7

München, Juli 1956

11. Jahrgang

9. Bayerischer Ärztetag in Ansbach

Auf der ordentlichen Sitzung der Bayer. Landesärztekammer, die nach Art. 13 des geltenden Ärztegesetzes jährlich mindestens einmal vom Präsidenten einzuberufen ist, standen in diesem Jahr neben einer ganzen Reihe geschäftsordnungsmäßiger Angelegenheiten zwei Punkte von besonderer Wichtigkeit im Brennpunkt des Interesses. Einmal war es der Tätigkeitsbericht der Kammer und der Ausschüsse, die nach der Neuwahl am 16. 1. 1955 zum erstenmal ihre im Laufe des verflossenen Jahres getroffenen Maßnahmen und Beschlüsse dem Ärztetag unterbreiteten und Anträge und Anregungen für ihre weitere Tätigkeit zur Diskussion stellten. Zum zweiten stand in seinem ganzen Umfange der Entwurf des Bayer. Ärztegesetzes zur Debatte in der Fassung, wie er nach Abschluß der zweiten Lesung im sozialpolitischen Ausschuß des Landtages vorlag.

Am Vormittag des 30. Juni eröffnete im Konferenzsaal des „Stern“ Präsident Dr. Hans-Joachim Sewering den Ärztetag und begrüßte unter den Anwesenden den Leiter der Gesundheitsabteilung des Bayer. Staatsministeriums d. Innern, Herrn Ministerialrat Dr. Schmelz, der als Vertreter der Bayer. Staatsregierung den ganzen Verhandlungen ständig beiwohnte, sowie Herrn Oberregierungsrat Knies, den Nachfolger des zum Regierungspräsidenten von Niederbayern ernannten Dr. Hopfner und den Mentor der Bayer. Ärzteversorgung Herrn Oberregierungsrat Dr. Luber.

Mit besonderem Dank gedachte der Präsident der Unterstützung durch die Gesundheitsabteilung des Innenministeriums. In reibungsloser Zusammenarbeit konnten erfolgreiche Maßnahmen zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit ebenso wie in der Tuberkulosen-Fürsorge geschaffen bzw. eingeleitet werden. Auch zur Koordinierung der Arbeit am Krebsproblem wurde eine Arbeitsgemeinschaft geschaffen, die alle an der Frage interessierten staatlichen und privaten Körperschaften von Rang erfaßt und deren Federführung bei der Ärztekammer liegt. Für die seit 1. 1. 1956 in Kraft getretene Verbesserung in der Altersversorgung bei der Bayer. Ärzteversorgung (vgl. BÄBl. Nr. 4, S. 69) sprach der Präsident den Dank an den Präsidenten Herrgen der Bayer. Versicherungskammer und an Oberreg.-Rat Dr. Luber aus. Ferner berichtete er noch über den Dachauer Modellversuch, bei dem sich bereits interessante Ergebnisse abzeichneten und über dessen Ergebnis demnächst berichtet werden soll, ebenso über die Maßnahmen, die zu einer Warnung vor dem Medizinstudium getroffen wurden.

Im Rahmen seines Ressorts Sozial-Referat und Berufsgerichtsbarkeit berichtete Vizepräsident Dr. Sondermann über Fragen der Sozialeinrichtungen der Kammer und der Berufsgerichtsbarkeit. So über die Eingliederung der aus der Ostzone geflüchteten Ärzte, bei denen die Frage nach der objektiven Notwendigkeit ihrer Flucht nicht immer ganz zu umgehen sei, ferner über den ganzen Fragenkomplex, der sich bei rauschgiftsüchtigen oder nach § 218 bestraften Ärzten ergab. Erfreulicherweise konnte für die spätheimkehrenden Kollegen — bis jetzt im ganzen 14 — je ein Betrag von 2000 DM aus dem Sozialfonds zur Verfügung gestellt werden. Einige Sorgen bereiten der Kammer die Ansprüche, die auf Grund § 131

von Ärzten, Juristen und Angestellten, die zum großen Teil in Bayern ihren Wohnsitz gefunden haben, gestellt werden, nachdem die Kammern des Bundesgebietes zu Rechtsnachfolgern der ehemaligen Reichsärztekammer mit allen sich daraus ergebenden Rechtsfolgen erklärt wurden, die Vermögens-Aktiva aber in der Ostzone liegen und daher nicht greifbar sind. Besonderem Interesse begegneten die Ausführungen, die der Vize-Präsident als Vorsitzender des Sanitäts-Ausschusses der Kammer und Mitglied des Sanitäts-Ausschusses der Bundesärztekammer zur Frage der Sanitäts-Offiziere des künftigen Bundesheeres machte. Trotz anfänglicher Verständnislosigkeit der betreffenden Bundesbehörden und entgegen dem Blankschen Plan ist es gelungen, wesentliche Forderungen der Ärzteschaft durchzusetzen. Die Forderung, daß das Sanitätswesen eine selbständige Abteilung mit durchgehender Befehlsgewalt bilden soll, muß unter allen Umständen festgehalten werden.

Angesichts der beunruhigenden Spannungszustände, die in den letzten Monaten zwischen der Kammer und einzelnen freien Verbänden sich geltend gemacht hatten, begrüßte der Ärztetag mit großer Befriedigung die Mitteilung des Präsidenten Dr. Sewering, daß auf dem Wege zu der vom Passauer Ärztetag kategorisch geforderten Koordinierung der Standespolitik der Spitzenorganisationen — wenn auch erst in den letzten Tagen — gute Fortschritte gemacht wurden. Mit dankbarer Anerkennung wurde dabei der Name Thieding genannt.

Einhellige Zustimmung und anhaltenden Beifall fanden auch die Worte des Präsidenten, mit denen er den Plan der Bundesregierung, durch ein Gesetz alle freien Berufe in eine staatliche Altersversorgung und in die allgemeine Sozialversicherung einzubeziehen, scharf ablehnte.

Über die Arbeit des Ausschusses für angestellte Ärzte berichtete sein Vorsitzender Dr. Dehler, MdL. Die Ausführungen und Wünsche fanden allgemeine Zustimmung, so die Aufstellung von Musterverträgen als Richtlinien für die Vertreter bei freipraktizierenden Ärzten und bei öffentlichen Dienststellen, die Wünsche zum Wehrmacht-Sanitätswesen, in allgemeinen Nachwuchsfragen, Facharzt- und Bundeszulassungsordnung, besonderer Ausbildung der Medizinalassistenten auf dem Gebiet der Standespolitik und nicht zuletzt der dringende Wunsch des Marburger Bundes auf Herausnahme der angestellten Ärzte aus der Angestelltenversicherung und Anerkennung der Bayerischen Ärzteversorgung als eine der Angestelltenversicherung gleichwertigen Institution.

Dr. Brentano-Hommeyer, MdL. berichtet als Vorsitzender über die im Ausschuß für ärztliche Nachwuchsfragen behandelten Probleme und stellte erneut die auf absehbare Zeit nicht zu behebende Überfüllung des Berufes fest. Sein Vorschlag, zur Behebung des notorischen Vertretermangels bei den KVen eine genügende Anzahl festbezahlter Vertreterstellen zu schaffen, fand lebhaften Beifall und wird nach der juristischen Seite auf seine Durchführbarkeit geprüft werden. Einen weiteren Antrag entsprechend soll das ganze Nachwuchsproblem auf dem nächsten großen Deutschen Ärztetag in Münster verhandelt werden.

Zu dem vornehmsten Aufgabengebiet der Kammer, der Unterstützung notleidender Ärzte und Arzthinterblie-

benen, erstattete den Bericht Dr. Doerfler als Vorsitzender des Hilfsausschusses. In dessen Aufgabenbereich fallen die Behandlung der Gesuche um Unterstützung und Darlehen aus den Mitteln des Hilfsfonds, der Aufbau einer Altersversorgung für diejenigen Ärzte, die ohne eigene Altersversorgung sind und nicht mehr Mitglieder der Bayer. Ärzteversorgung werden können, und schließlich die Umsiedlung von Flüchtlingsärzten. Über die Möglichkeiten und die Modalitäten der Einbeziehung dieser Ärztegruppe werden z. Zt. auf Grund der eingelaufenen Fragebogen die versicherungsmathematischen Grundlagen erarbeitet. Aus den Mitteln des Hilfsfonds wurden im Jahr 1956 bis zum 15. Juni

an laufenden und einmaligen Zuwendungen sowie an Darlehen ausbezahlt	DM 93 519
außerdem an Heimkehrer vom Januar 1955 bis April 1956	DM 24 000
Die Aktiva des Hilfsfonds betragen	DM 119 000
die zu erwartenden Einnahmen 1956 (lt. Veranlagung 1955)	DM 185 000

Aus der persönlichen Kenntnis der vielfach vorhandenen Not schloß Dr. Doerfler seine Ausführungen mit einem dringenden Appell zugunsten freiwilliger Spenden für den Hilfsfonds.

Über die mannigfachen Probleme des Krankenhauswesens referierte Prof. Dr. Maurer. Der Krankenhausausschuß hatte u. a. Musterverträge für Chefarzte ausgearbeitet und eingehend die Stellung des Chefarztes und der nachgeordneten Ärzte im Krankenhaus erörtert. Die Ausbildung und Besoldung der Medizinalassistenten soll nach einheitlichen Gesichtspunkten geregelt werden, als Entgelt wird der Betrag von 180 DM pro Monat bei freier Station für angemessen betrachtet. Steigende Sorge bildet der Mangel an Assistenten und sonstigen Hilfskräften, über dessen Ursachen sich die Ansicht des Referenten nicht völlig mit der von Dr. Brentano-Hommeyer deckt. Bezüglich der Verwendung öffentlicher Mittel für Krankenhäuser hält der Ausschuß eine Investition bei mittleren und größeren Anstalten für weit nutzbringender als bei Zwergkrankenhäusern, bei denen der Nutzeffekt meist in keinem vernünftigen Verhältnis zum Aufwand stehe.

Im weiteren Verlauf seines Tätigkeitsberichtes ging der Präsident auf die organisatorischen Maßnahmen ein, die durch die in den letzten Jahren vielfach erfolgte Umwandlung von Belegkrankenhäusern in solche mit hauptamtlich angestellten Chefarzten notwendig geworden waren. Die Koordinierung der Interessen der Ärzte, der KV und der Krankenhausträger war nicht immer einfach. Der Landesarbeitgeberverband bayerischer Gemeinden suchte sich des unbequemen Kontrahenten dadurch zu entledigen, daß er seine Zuständigkeit bestritt. Erst durch eine Entschließung des Bayer. Staatsministeriums d. Innern wurde festgestellt, daß die Bayer. Landesärztekammer nur einer ihr nach dem Gesetz zustehenden Aufgabe nachkommt, wenn sie auch auf die Gestaltung der Arbeitsverhältnisse in den Krankenhäusern Einfluß nimmt.

Das besondere Interesse des Präsidenten an der Frage der präventiven Medizin zeigte sich in den Ausführungen, die er über die bisher durchgeführten und die in Zukunft geplanten Arbeiten der Kammer machte. In seiner Grundkonzeption ging er dabei davon aus, daß sich eine wirksame Prophylaxe nicht auf das Suchen nach den Anfangsstadien einer Krankheit beschränken dürfe, sondern vielmehr eine echte Gesundheitsführung anstreben müsse, und daß die beste Beratungsstelle immer das Sprechzimmer des Arztes sei. Nach einem kurzen Überblick über den Dachauer Modellversuch, dessen — im Positiven wie im Negativen — wertvolle Ergebnisse noch ausgearbeitet werden, dankte er besonders dem Vorsitzenden des Landesgesundheitsrates Dr. Soennig für dessen wertvolle Hilfe auf diesem Gebiet.

Über die Struktur und die bisherige Tätigkeit des neu geschaffenen Landesgesundheitsrates berichtete dessen Vorsitzender Dr. Soennig. Im Gegensatz zu der Regelung in anderen Ländern, wo ein Gesundheitsrat Organ des Innenministeriums ist, genießt er in Bayern auf Grund des Gesetzes volle Unabhängigkeit als beratendes Organ der Volksvertretung. Obwohl ihm keine Exekutivgewalt zukommt, konnte er eine vielbeachtete Tätigkeit entfalten in allen Fragen, wo gesetzgeberische Maßnahmen auf dem Gebiete des Gesundheitswesens zur Debatte standen, so bei der Krebsbekämpfung, der vorbeugenden Poliomyelitisimpfung und vieler anderer Fragen.

Zum Schluß seiner Ausführungen berichtete der Präsident noch über die Tätigkeit der Pressestelle der Bayer. Landesärztekammer, deren Leitung von der Vorstandschafft Dr. Koerting übertragen worden war, und deren Aufgabe es ist, die Beziehungen zu den Tageszeitungen, den Nachrichtenagenturen und dem Bayerischen Rundfunk zu pflegen. Erfreulicherweise hat die Presse in zunehmendem Maße von dieser Einrichtung Gebrauch gemacht und sich in den einschlägigen Fragen beraten lassen. Sicherlich ist es nicht zuletzt darauf zurückzuführen, daß ein sachlicher Ton in der Tagespresse fühlbar geworden ist und tendenziöse Entstellungen gelegentlich verhindert werden konnten. Gleichzeitig versieht die Pressestelle die Herausgabe eines Informationsdienstes der Landesärztekammer, der an die Mitglieder der Vorstandschafft, die Abgeordneten der Kammer, an die Vorstände der Kreisverbände und Bezirksvereine, die Mitglieder der Vertreterversammlung der KVB und auf besonderen Wunsch auch an die Leiter der Gesundheitsämter verschickt wird. Die Neueinrichtung wurde allseits begrüßt. Dem Leiter der Pressestelle, Dr. Koerting, dessen außergewöhnlich großer Sachkenntnis und unermüdelichem Einsatz dieser Erfolg zu danken ist, sprach der Präsident seinen herzlichsten Dank aus.

Nachdem so über die Tätigkeit der Kammer auf allen Gebieten ihres Aufgabenbereiches vom Präsidenten und den Vorsitzenden der Ausschüsse erschöpfend berichtet worden war, übergab der Präsident das Wort dem Vertreter der Bayerischen Staatsregierung, Ministerialrat Dr. Schmelz.

In einer Zeit, in der manche Probleme immer noch einer Lösung harren, und in der täglich neue Aufgaben an die Ärztekammer herantreten, ist die Stellungnahme des offiziellen Reglerungsverreters immer von ganz besonderer Bedeutung. Doppelt wichtig ist es aber, wenn es sich dabei um Fragen handelt, welche durch die engen Beziehungen zur allgemeinen Sozialpolitik einen politischen Aspekt erhalten und nur in enger Fühlungnahme mit der Gesundheitsabteilung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern gelöst werden können. Es ist wertvoll, festzustellen, inwieweit die Auffassungen der



Eröffnung des 9. Bayer. Ärztetages im Prunksaal des Markgrafenschlosses in Ansbach am 29. 6. 1956

beiden berufenen Instanzen sich decken. Wir bringen daher mit freundlicher Genehmigung des Herrn Ministerialrat Dr. Schmelz auf S. 140 den vollen Wortlaut seiner Rede. Besonders beachtenswert erscheinen dabei die Ausführungen über das Atomproblem und die Poliomyelitisfrage.

Nach kurzer Mittagspause stellte der Präsident den Tätigkeitsbericht und die darin angeschnittenen Fragen zur allgemeinen Diskussion. Die Beteiligung war lebhaft und die Verhandlungen erstreckten sich über mehrere Stunden.

Zur Krankenhausfrage äußerte sich vor allem Dr. Vogt, der auf die Nachteile der Mammutkrankenhäuser, die Belastung der städtischen Anstalten durch Pflegefälle besonders in der Großstadt und den Mangel an Hilfspersonal hinwies. Dr. Breidenbach warnte vor einer systematischen Benachteiligung der Privatkrankenhäuser, die einen Zug zur Sozialisierung erkennen lasse, der die Sozialisierung des ganzen Gesundheitswesens auf dem Fuße folgen müsse. Als Beispiel nannte er den Erlaß des Bundespost- und Verkehrsministers, daß Zuschüsse zu den Krankenhauskosten von Beamten nur bei Inanspruchnahme von Krankenhäusern der öffentlichen Hand nicht aber von Privatanstalten, gegeben werden sollen. Vom Standpunkt des Landarztes schlug Dr. Doerfler für jeden Kreis ein fachärztlich geleitetes Krankenhaus neben einer Reihe von Belegkrankenhäusern vor, für die eine genügende Anzahl von Fachärzten zur Verfügung stünden. Entgegen gewissen Bedenken wies Prof. Maurer auf die Vorteile von größeren Krankenhäusern hin, bei denen allein ein geregelter Nachtdienst, die Haltung von genügenden Blutkonserven und die Anwendung moderner Anaesthesiemethoden möglich sei.

Die bereits in der Berichterstattung von Dr. Brentano-Hommeyer angeschnittene Vertreterfrage löste eine längere Debatte aus, ohne daß eine befriedigende Lösung gefunden werden konnte. Am schwersten leiden darunter die kleinen und mittleren Praxen auf dem Lande, für welche die Kosten unerschwinglich sind und denen — etwas resigniert — nur der Weg der Selbsthilfe durch gegenseitige Vertretung empfohlen werden konnte.

Als Beitrag zur Lösung der Aufgabe einer allgemeinen vorbeugenden Gesundheitspflege wurde eine Reihe von Anregungen gegeben, so von Dr. Vogt zur Tetanus- und Poliomyelitis-Schutzimpfung, von Prof. Maurer, der angesichts der 700 jährlichen Tetanus-Todesfälle auf die Forderung des Chirurgen am 1. hinwies, und nicht zuletzt von Dr. Fleischhauer, der im Hinblick auf die zunehmende chemische Behandlung und Veränderung natürlicher Nahrungsmittel nachfolgenden Antrag einbrachte, der einstimmig angenommen wurde:

Die bayerische Ärzteschaft fordert dringend ein neues Lebensmittelgesetz zum Schutze des Volkes vor ernsten und gefährlichen Schädigungen durch künstlich veränderte Lebensmittel.

Da die Gesetzgebung auf diesem Gebiet in die Zuständigkeit des Bundes fällt, wird der Beschluß als Resolution des Ärztetages an die zuständigen Stellen des Bundes herangebracht werden.

Zur unangehenden Erarbeitung von grundsätzlichen Richtlinien für Verträge von Krankenhausärzten — besonders von Belegärzten, die mitunter in unerträglicher Weise vom Krankenhausträger zur Deckung des Defizits herangezogen werden —, wurde auf Vorschlag des Präsidenten ein Ausschuß gebildet, für den neben anderen aus jedem Kreisverband je ein Vertreter benannt wurde. Mit der Ergänzungswahl von Professor Dyroff für den

Fortbildungsausschuß fand Punkt 1 der Tagesordnung seine Erledigung.

Zu Punkt 2 wurde von Dr. Flach nachfolgender Antrag eingebracht:

Der 9. Bayerische Ärztetag in Ansbach richtet an alle ärztlichen Organisationen und Standesblätter die ernste Mahnung, eingedenk des hohen Ansehens des ärztlichen Berufsstandes in allen Auseinandersetzungen und Veröffentlichungen persönliche Angriffe gegen und herabsetzende Äußerungen über andere Organisationen zu vermeiden.

Der Antrag wurde einstimmig angenommen.

Auf Antrag von Dr. Kellner wurde für den nächsten Bayerischen Ärztetag ein Referat über die Entwicklung der ärztlichen Standesorganisation auf die Tagesordnung gesetzt.

Zur Stärkung der Position der angestellten Ärzte in ihrem Kampf um einen ihrer Ausbildung und Leistung entsprechenden Tarifvertrag wurde nachstehende Resolution an die Adresse des Landesarbeitgeberverbandes einstimmig angenommen:

Mit Sorge nimmt der Bayer. Ärztetag von der Tatsache eines tarifvertragslosen Zustandes an den bayerischen kommunalen Krankenanstalten seit dem 1. 1. 1956 und den bisherigen ergebnislosen Bemühungen um den Abschluß eines neuen Tarifvertrages Kenntnis. Im Interesse einer ausreichenden Versorgung der Kranken hält er daher den unverzüglichen Abschluß eines Tarifvertrages, der als unabdingbare Forderung die Bezahlung der zur Krankenbetreuung benötigten Ärzte nach der akademischen Mindeststufe und einen ausreichenden Bettenschlüssel enthalten muß, für erforderlich. Der Bayer. Ärztetag richtet daher an die zuständigen Arbeitgeberverbände die dringliche Mahnung, sich ihrer Verpflichtung für die in ihrem Bereiche tätigen Ärzte nicht durch hinhaltende Maßnahmen zu entziehen. Er begrüßt die bisherige Initiative des Marburger Bundes in Richtung eines neuen Vertragsabschlusses; alle zu einem Vertragsabschluß notwendig werdenden Maßnahmen des Marburger Bundes finden die volle Billigung der bayerischen Ärzteschaft.

Als Delegierte Bayerns für den Deutschen Ärztetag in Münster wurden auf Vorschlag von den Abgeordneten des Ärztetages die nachfolgenden 28 Mitglieder benannt:

Von München:

Dres. Baluschek, Breidenbach, Brentano-Hommeyer (MdL), Lins, Schelcher, Schmitt, Vogt.

Von Oberbayern:

Dres. Schulenburg, Seidl, Sewering, Wolpert.

Von Niederbayern:

Dres. Bandilow, Forchheimer.

Von Oberpfalz:

Dres. Treutinger, von Velasco.

Von Oberfranken:

Dres. Bach, Hering, Schleußner.

Von Mittelfranken:

Dres. Dehler (MdL), Doerfler (Weißenburg), Schmidt, Sondermann.

Von Unterfranken:

Dres. Diem, Kranz, Vlerheilig.

Von Schwaben:

Dres. Abt, Schretzenmayr, Soening (MdL).

Zu Punkt 4 der Tagesordnung erstattete der Vorsitzende des Finanzausschusses, Dr. Peckert, eingehenden

Cefadysbasin

Tropf.-Tabl.-Amp.



Periphere und coronare
Durchblutungsstörungen

CEFAK-KEMPTEN

Bericht. An Hand einer umfangreichen Aufstellung, die jedem Abgeordneten vorlag, erläuterte und begründete er die einzelnen Posten der Bilanz des abgelaufenen Rechnungsjahres und den Voranschlag für 1956 und beantwortete diesbezügliche Fragen. In der Abstimmung wurde die Bilanz für 1955 mit einer Stimmenthaltung gebilligt und der Haushaltsplan für 1956 gegen eine Stimme bei zwei Enthaltungen gutgeheißen. Mit dem Dank an den Finanzausschuß und den Treuhänder Dr. Kriegl für die verantwortungsvolle und mühsame Arbeit schloß Dr. Sewering die Sitzung des heutigen Tages.

Die Sitzung am Morgen des 1. Juli hatte als 1. Punkt die Beratung über die Familienausgleichskasse, deren Name, wie festgestellt wurde, richtiger „Kindergeldkasse“ lauten muß. Als Vorsitzender des Verwaltungsausschusses gab Dr. Peckert eine genaue Bilanz und Aufstellung, wobei sich die bisherigen Beträge als eben ausreichend erwiesen, für das kommende Rechnungsjahr aber etwas erhöht werden mußten. Die in der Aussprache vorgebrachten berechtigten Klagen über Unzulänglichkeiten und Härten dieser Institution konnten die Tatsache ihrer Rechtswirksamkeit nicht ändern, und so wurden die nachstehenden Beitragssätze bei sechs Gegenstimmen und drei Enthaltungen angenommen.

Gruppe	Bruttoeinkommen DM	Beitrag DM
I	bis 6 000	12.—
II	von 6 001 bis 12 000	60.—
III	von 12 001 bis 24 000	120.—
IV	von 24 001 bis 36 000	180.—
V	über 36 000	240.—

Nachdem die Landesärztekammer aus Ersparnisgründen die Prämienzahlung an die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege für das in ärztlichen Praxen beschäftigte Personal übernommen hat, müssen die Auslagen auf dem Wege einer Umlage von den versicherungspflichtigen Ärzten wieder zurückgefordert werden. Als Vorsitzender des Finanzausschusses schlägt Dr. Peckert für die einzelnen Gruppen folgende Sätze vor:

0 bis 1 mithelfende Person (Assistent, Ehefrau, Hausmädchen usw.)	DM 10.—
2 bis 3 Personen	DM 22.—
4 bis 10 Personen	DM 40.—
11 bis 20 Personen	DM 100.—

Ab 21 mithelfenden Personen soll die genaue Anzahl der von den umlagepflichtigen Ärzten beschäftigten Personen ermittelt und danach der Beitrag jeweils festgesetzt werden.

Der Vorschlag wurde mit Mehrheit angenommen.

Weitaus der wichtigste Gegenstand der Tagung, der von entscheidender Bedeutung für das ganze zukünftige Schicksal der Ärzteschaft sein könnte, war die Frage der Änderung des Ärztegesetzes, die unter Punkt 7 als „Bericht über den Stand der Beratungen des Änderungsgesetzes zum Bayer. Ärztegesetz, insbesondere der Neuregelung der Berufsgerichtsbarkeit“ auf der Tagesordnung stand. Zum Verständnis der Vorgänge um dieses Änderungsgesetz sei daran erinnert, daß das derzeitige Bayer. Ärztegesetz vom 25. 5. 1946 nicht vom Landtag beschlossen, sondern auf Weisung der Amerikanischen Militärregierung vom damaligen bayerischen Ministerpräsidenten Dr. Hoegner erlassen wurde. Dieser Makel einer nicht-demokratischen Fundierung hat zu mannigfachen Angriffen und zum Verlust mehrerer Artikel durch Gesetz oder Verfassungsgerichtsentscheid geführt. Den Änderungsversuchen, die während seiner Präsidentschaft Senator Dr. Weiler mit großer Tatkraft unternommen hatte, war trotz ursprünglich günstigster Auspizien durch eine Verkettung unglücklicher Umstände kein Erfolg beschieden, und so wurde nach Zusammentritt des neuen Landtags die ganze Arbeit erneut aufgenommen. Da das alte Gesetz den Weg einer parlamentarischen Behandlung noch nicht durchlaufen hatte, beschränkte sich verständlicherweise die Beratung über das „Änderungsgesetz“ nicht auf die bloßen Abänderungen, sondern unterzog den ge-

samten Text einer genauen Überprüfung auf seine Vereinbarkeit mit Grundgesetz und Verfassung. Die Aufgabe, die berechtigende Forderung des Volkes auf eine optimale gesundheitliche Betreuung durch einen wissenschaftlich und ethisch hochstehenden Ärztestand durch die Form eines Gesetzes sicherzustellen, war sicher nicht leicht und mag einen etwa nur in den Kategorien einer Parteipolitik denkenden Parlamentarier vor ungewohnte Zusammenhänge gestellt haben, und gerade in der Berufsgerichtsbarkeit mag mancher einen Rückfall in ständische Sonderrechte gewittert haben! Es war eine glückliche Fügung, daß in der heutigen Zusammensetzung des Parlaments vier Ärzte als Abgeordnete vertreten sind, deren sachverständige Stimmen im Plenum wie in den Ausschüssen wohl nicht überhört werden konnten. In der langwierigen und sehr eingehenden Bearbeitung der verschiedenen Entwürfe zeigte es sich, daß aus eben dieser Sachkenntnis der Materie heraus die Meinungen der vier Ärzte vollkommen konform gingen, und die Tatsache, daß sie vier verschiedenen politischen Parteien angehören, erhöhte noch den Wert ihrer Stellungnahme, da sie ersichtlich von keiner parteipolitischen Ideologie beeinflusst war.

Selbstverständlich waren auch in der Ärzteschaft schon seit Bestehen des Gesetzes Änderungsvorschläge lebhaft diskutiert und auch die derzeit vorliegenden Entwürfe eingehend bearbeitet worden. Neben anderen Punkten von untergeordneter Bedeutung war es vor allem die Frage der Berufsgerichtsbarkeit, über welche gewisse Meinungsverschiedenheiten bestanden. Bereits geraume Zeit vor dem Ärztetag waren allen Delegierten zwei Denkschriften durch die Kammer zugeleitet worden, die eine von Dr. Weiler, der mit der Materie und mit dem Schicksal des Ärztegesetzes wohl am besten vertraut ist, die zweite von MdL Dr. Klaus Dehler, dem Vorsitzenden des Sozialpolitischen Ausschusses des Landtags, der vor wenigen Tagen die zweite Lesung des Gesetzentwurfs beendet hatte. Beide befaßten sich ausschließlich mit der ärztlichen Berufsgerichtsbarkeit.

Als Referent auf dem Ärztetag gab Dr. Dehler einen umfassenden Bericht über die Behandlung des Entwurfs in den verschiedenen Gremien des Landtags und der Ausschüsse, von denen der Sozialpolitische Ausschuß federführend war. Er verhehlte nicht die Schwierigkeiten, die einer einheitlichen Konzeption aller Parteien entgegenstanden, um eine textliche Formulierung zu finden, die schließlich in der 2. Lesung des Sozialpolitischen Ausschusses einstimmig angenommen werden konnte. Die Neufassung des Entwurfs der Berufsgerichtsbarkeit weicht u. a. in zwei wesentlichen Punkten von der bisherigen Regelung ab: einmal im organisatorischen Aufbau, indem an Stelle der bisherigen Berufsgerichte in jedem Regierungsbezirk nunmehr nur noch zwei Berufsgerichte, und zwar in München für den Süden und in Nürnberg für den Norden, und als Rechtsmittelinstanz das Landesberufsgericht in München eingerichtet werden sollen. Dabei sollen diese Berufsgerichte für alle Angehörigen der Heilberufe, d. h. für Ärzte, Tierärzte, Zahnärzte und Apotheker, zuständig sein. Zur Wahrung der besonderen Belange eines jeden Berufes sollen die beiden nichtjuristischen Belsitzer dem Beruf des Beschuldigten angehören. Eine analoge Regelung ist für das Landesberufsgericht getroffen.

Um auch nach außenhin die Unabhängigkeit der Berufsgerichte zu dokumentieren und ihre Autorität zu heben, sollen sie bei den Oberlandesgerichten in München und Nürnberg, das Landesberufsgericht beim Bayerischen Obersten Landesgericht in München, errichtet werden, wobei die juristischen Mitglieder aus den aktiven Richtern dieser Gerichte vom Staatsministerium der Justiz bestellt werden.

Gegen diese organisatorische wie strukturelle Änderung äußert Dr. Weiler in seiner Denkschrift starke Bedenken, da durch den Einbau der Berufsgerichtsbarkeit in staatliche Gerichte eine Gefährdung des Selbstverwaltungsrechts wie auch des Ansehens der Kammer liege. Am ehesten sei noch eine Angliederung an die Verwaltungsgerichte bzw. an den Verwaltungsgerichtshof tragbar. Die gleiche Meinung wurde auch von Dr. Doerfler, Dr. Goetz u. a. in einer eingehenden Diskussion ver-

treten, doch mahnte das Schlußwort Dr. Dehlers, zu bedenken, daß eine Änderung einer von allen Parteien des Sozialpolitischen Ausschusses einstimmig angenommenen Regelung schwer durchführbar sei, und daß der Versuch u. U. auch andere wesentliche Teile des Entwurfes gefährden könne.

Die Beratungen über den Artikel 7, der den Aufgabenbereich der Ärztekammer festlegt, standen fühlbar unter den Auswirkungen des Spannungszustandes, der die großen ärztlichen Verbände des Bundesgebietes in der Frage des Sanitätswesens in einen unheilvollen Gegensatz gebracht hatte. Manchen Delegierten, so Dr. Ludwig Schmitt und Dr. Soenning, MdL, erschien die Fassung des Art. 7, wonach die Berufsvertretung ... „im Rahmen der Gesetze die beruflichen Belange der Ärzte wahrzunehmen“ habe, als zu unbestimmt. Sie lasse die Möglichkeit offen, daß die Kammer ihre Befugnisse zuungunsten der freien Verbände ausweiten könne und dabei Gefahr laufe, daß ihre Eigenschaft als Körperschaft des öffentlichen Rechts angefochten werden könne. Die Ausführungen von Oberregierungsrat Dr. Knies und Dr. Weiler konnten diese Auffassung im wesentlichen widerlegen. Eine neue und völlig unerwartete Situation ergab sich, als Präsident Dr. Sewering mitteilte, daß erst in den letzten Tagen beim Sozialpolitischen Ausschuß des Bayer. Landtags angeblich vom Hartmannbund eine Denkschrift verbreitet wurde, die in scharfer Oppositionsstellung zur Kammer eine Änderung des Artikels 7 forderte. Wenn tatsächlich ein freier Verband von der Größe und der Bedeutung des Hartmannbundes für Form und Inhalt dieser Äußerungen verantwortlich zeichnete, dann wäre damit eine so tiefgehende Meinungsverschiedenheit zwischen großen Teilen der Ärzteschaft in wesentlichen Fragen ihres Berufes zum Ausdruck gebracht, daß auch der Gesetzgeber sie nicht unbeachtet lassen könnte. Dies brachte auch Dr. Dehler unverhohlen zum Ausdruck und stellte mit einiger Verwunderung fest, daß keiner der vier ärztlichen Abgeordneten des Ausschusses diese Denkschrift zur Kenntnis bekommen habe, daß ferner so schwere Bedenken erst in diesem Stadium der parlamentarischen Arbeit in die Debatte geworfen würden. Zur Kennzeichnung der ganzen Tendenz der Denkschrift, die ohne Unterschrift und ohne Angabe des dafür Verantwortlichen verbreitet wurde, seien nur die Schlußsätze angeführt:

„In seiner bisherigen Formulierung ist der Artikel 7 ein Gummiparagraph, der es unmöglich macht, den Artikel 16, der die Beschlüsse der Ärztekammer für die nachgeordneten Verbände bindend macht, darauf zu gründen; hier liegen totalitäre Fußangeln. Es wird deshalb unumgänglich notwendig sein, die Generalklausel aus Art. 7 herauszulösen, wenn dieser nicht weiterhin zur Verfassungswidrigkeit verlocken soll.“ (Sperrung nicht im Original.)

Diese Mitteilungen lösten bei den Delegierten starke Unruhe aus, bis die Situation durch anwesende Mitglieder des Hartmannbundes selbst geklärt wurde. So erklärte Dr. Bandtlow, daß die hier versammelten Vorstandsmitglieder des Hartmannbundes sich von dieser

Denkschrift schärfstens distanzieren, daß diese Denkschrift nicht dem Vorstand vorgelegen habe und ohne dessen Wissen und Willen herausgegeben worden sei, und infolgedessen nicht die Bezeichnung „Vorlage des Hartmannbundes“ zu tragen habe. Ebenso erklärte Dr. Flach, daß er den Autor nicht kenne und daß mit Wissen der Vorstandschaft des Landesverbandes dieser Artikel nicht erschienen sei. Diese mit stürmischem Beifall aufgenommenen Erklärungen gegen einen unloyalen Störungsversuch brachten der Versammlung trotz sachlicher Bedenken einzelner das Bewußtsein des gemeinsamen Interesses wieder in Erinnerung, und die mahnenden Worte Dr. Dehlers machten klar, daß im gegenwärtigen Stadium nur der Ausdruck eines geschlossenen Willens der gesamten Ärzteschaft den vorliegenden Entwurf wirksam unterstützen könne. Es war wohl der Höhepunkt des Tages, als nach dieser Erklärung des Hartmannbundesvertreters auch Dr. Schmitt wie Dr. Soenning ihre Bedenken zurückstellten, um diese Einheitlichkeit nicht zu gefährden. So konnte bei nur 2 Stimmenthaltungen der nachfolgende Antrag angenommen werden:

Der Bayer. Ärztetag bittet den Bayer. Landtag dringend, den Art. 7 des Bayer. Ärztegesetzes, welcher die Aufgaben der Bayer. Landesärztekammer regelt, nicht zu ändern.

Um den Krankenhausärzten bei Einstellungsverträgen gegenüber den Krankenhausträgern einen wirksamen Schutz zu sichern, wurde nachstehender Antrag einstimmig angenommen:

Der 9. Bayer. Ärztetag bittet den Bayer. Landtag, die Bestimmungen des Art. 16 Abs. 2 des Entwurfes eines Gesetzes zur Änderung und Ergänzung des Bayer. Ärztegesetzes, wonach die Bayer. Landesärztekammer berechtigt ist, von den Mitgliedern der Ärztlichen Kreisverbände die Vorlage von Verträgen über eine ärztliche Tätigkeit zu verlangen, nicht aus dem Gesetz zu streichen.

In Punkt 8 und 9 wurde der Entwurf einer neuen Facharztordnung bzw. Berufsordnung eingehend besprochen mit dem Ziel, sie nach Möglichkeit an eine Bundesregelung anzugleichen. Die Stellungnahme der Bayer. Landesärztekammer zur Facharztordnung soll von den heute zum Deutschen Ärztetag gewählten Delegierten nach einer vorbereitenden Arbeitstagung in Münster vertreten werden. Bei der Berufsordnung wurde besonders eingehend Schweigepflicht und Schweigerecht, Besuchspflicht und Vertragswesen besprochen. Die von der Bundesärztekammer vorgeschlagene Präambel soll auf Vorschlag Dr. Weilers durch die bekannten Grundsätze des Weltärztebundes ersetzt werden. Im übrigen sollen auch in dieser Frage Vorschläge schriftlich eingereicht werden, um von den bayerischen Delegierten zum Ärztetag in Münster gemeinsam beraten zu werden.

Zum Schluß der Tagesordnung wurde für den 10. Bayer. Ärztetag die Stadt Lindau als Tagungsort bestimmt.

Mit dem Dank an die Abgeordneten für das hohe Niveau und die Sachlichkeit der Verhandlungen und mit einem besonderen Dank an den Vorsitzenden des Bezirksvereins Ansbach, Dr. Wendelstein, für den

AUSGLEICHENDES NERVINUM

METROTONIN

NERVÖSE ERREGUNGSZUSTÄNDE · DEPRESSIONEN

Temmler

glänzenden Rahmen, den er der Tagung gegeben hatte, schloß Präsident Dr. Sewering den 9. Bayerischen Ärztetag um 14 Uhr.

*

Ein Bericht wäre unvollständig, wenn er nicht auch dieses Rahmens gedenken wollte, in dem der Ärztetag sich abspielte. Der unverblühte Glanz der alten Markgrafenresidenz bot eine unvergleichliche Gelegenheit, den ermüdenden Ernst der Verhandlungen durch die Atmosphäre einer helteren Barockkultur aufzulockern. So spielte sich die feierliche Eröffnung des Ärztetages am Abend des 29. 6. durch Präsidenten Dr. Sewering im Prunksaal des Markgrafenschlosses ab, den die Liebenswürdigkeit des anwesenden Hausherrn, Regierungspräsidenten Dr. Schregle, zur Verfügung gestellt hatte. Unter den Gästen seien besonders genannt der Oberbürgermeister der Stadt, Karl Burkhardt, ferner Landrat Dr. Neff und Abg. Mack, Präsident Herrgen und Dr. Luber der Bayer. Versiche-

rungskammer, der Präsident der Bayer. Apothekerkammer, Dr. Riemerschmidt, und Dr. Thieding, der die Grüße und Wünsche des Hartmannbundes überbrachte. Der Festvortrag von Doz. Dr. Dr. Herrlinger über „Gesundheitsführung im 16. Jahrhundert“ zeigte überraschende Parallelen zur heutigen Zeit. Der gesellschaftliche Glanzpunkt der Tagung aber war der große Ball in den Räumen der Orangerie am Abend des ersten Sitzungstages. Ein glänzender Damenflor, große Toiletten, stilvolle Räume, eine heitere Stimmung und nicht zuletzt ein entzückendes Menuett in alten Kostümen gestalteten ein echtes Fest. — Man soll derartige scheinbare Äußerlichkeiten nicht unterschätzen! Vielleicht war es der genius loci einer Kultur von hohen Formen, vielleicht das Fluidum eines kleinen Menuetts, daß in den ersten und mitunter harten Verhandlungen der beiden Tage stets eine chevalereske Haltung gewahrt wurde, und daß dieser Ärztetag der stillvollste der Nachkriegszeit genannt werden darf. Wa.

Ansprache Min.-Rat Dr. Walter Schmelz auf dem 9. Bayerischen Ärztetag in Ansbach

Sehr geehrter Herr Präsident!

Meine sehr verehrten Damen und Herren!

Vor einem Jahr hatte ich bereits die Ehre, an Ihrem Ärztetag teilnehmen zu dürfen. Auch diesmal habe ich der Einladung gerne Folge geleistet und darf Ihnen dafür meinen ganz besonderen Dank aussprechen. Zugleich möchte ich mich auch des Auftrages des Herrn Staatsministers des Innern, Dr. Geiselhöringer, entledigen, der Sie grüßen läßt und Ihnen für Ihre Tagung alles Gute wünscht.

Meine sehr verehrten Kolleginnen und Kollegen!

Ich will Sie nicht mit langatmigen Ausführungen belästigen, da Ihr Tagungsprogramm ja eine ganze Reihe von wichtigen Fragen enthält, die alle in der kurzen Zeit der Tagung einer Lösung zugeführt werden sollen. Aber die Gelegenheit, vor den maßgeblichen Vertretern der Gesamtärzteschaft Bayerns sprechen zu können, gibt sich ja sonst nicht in diesem Umfange und Rahmen, und es ist doch vielleicht einiges von seiten des öffentlichen Gesundheitswesens zu sagen, daß Sie nicht nur interessiert, sondern auch gemeinsamer Überlegungen bedarf.

In Passau habe ich seinerzeit versucht, die Grundlagen einer gemeinsamen Arbeit zwischen freier Ärzteschaft einerseits und den Organen des öffentlichen Gesundheitswesens andererseits darzulegen.

Es ist auch nach diesen Grundlagen im letzten Jahr gehandelt worden, und ich glaube, wir dürfen sagen, daß wenigstens ein Anfang der gemeinsamen Bestrebungen gemacht werden konnte.

Ich darf hier nur die Maßnahmen auf dem Gebiete der Bekämpfung der Frühgeburtensterblichkeit erwähnen und die Bildung der Arbeitsgemeinschaft zur Behandlung von Fragen, die mit der frühzeitigen Krebserkennung und -behandlung zusammenhängen.

Der seinerzeitige Vorschlag der Gesundheitsabteilung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern in einem Schreiben an die Bayerische Landesärztekammer vom

17. 11. 53 konnte dank der Initiative Ihres Herrn Präsidenten und dem tatkräftigen Vorgehen des Vorsitzenden des Landesgesundheitsamtes, des Kollegen Dr. Soenning, verwirklicht werden. Ich möchte hier auch Ihren früheren Präsidenten, Herrn Senator Dr. Weiler, nicht vergessen, der im Interesse der Sache die Verwirklichung dieses Planes so hat reifen lassen, daß er jetzt tatkräftig in Angriff genommen werden konnte.

Ich möchte aber heute über diese Dinge nicht sprechen. Wir stehen erst am Anfang der Arbeit, und es wird sicher auch Rückschläge und Schwierigkeiten geben, wie dies ja bei allen Aktionen, die neu unternommen werden, der Fall ist. Man soll daher keine Vorschußlorbeeren austeilen, sondern die Entwicklung abwarten und dann erst urteilen, ob der Weg, den man eingeschlagen hat, der richtige war oder nicht.

In der Zwischenzeit hat nun eine Arbeitstagung der Arbeitsgemeinschaft der für das Gesundheitswesen zuständigen Minister der Länder in Bad Pyrmont stattgefunden, auf der eine wichtige Entschließung gefaßt wurde, die ich Ihnen nicht vorenthalten möchte. Sie lautet:

„1. Die für das Gesundheitswesen zuständigen Minister und Senatoren der Bundesländer sind der Meinung, daß die in den ‚Richtlinien über die Zusammenarbeit in der Gesundheitsfürsorge‘ des Deutschen Ärztetages von 1930 niedergelegten tragenden Gesichtspunkte auch heute noch für das Gesundheitswesen richtungweisend sind.

2. Es bleibt das ernste Anliegen der Länder, auf der Grundlage der Gesetze die Aufgaben der öffentlichen Gesundheitsfürsorge überall wirksam zu erfüllen. Den Aufgaben, die die moderne Entwicklung auf diesem Gebiet stellt, muß volle Aufmerksamkeit zugewendet werden; sie sind in Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft entsprechend den Richtlinien zu lösen.

3. Bei der Bedeutung, die den Fragen des öffentlichen Gesundheitswesens im Rahmen der Sozialreform zukommt, müssen die für das Gesundheitswesen zuständigen Minister und Senatoren der Bundesländer verlangen, daß



KREWEL-WERKE
Eitorf b. Köln

MEDIMENT

Mildes Hautreizliniment

auch sie bei den Verhandlungen über die Sozialreform zum frühesten Zeitpunkt beteiligt werden.

Zur Vorbereitung dieser Aufgaben beauftragt die Konferenz die Arbeitsgemeinschaft der leitenden Medizinalbeamten der Länder, die Stellung des öffentlichen Gesundheitswesens im Rahmen der Sozialreform zu prüfen und der Konferenz darüber baldmöglichst Vorschläge zu unterbreiten.“

Die Richtlinien von 1930, auf die sich diese Entschliebung stützt, möchte ich hier nun in ihrem vollen Umfange nicht auch noch bekanntgeben, jedoch stehe ich den sich dafür interessierenden Damen und Herren jederzeit mit Auskünften zur Verfügung.

Ich glaube, daß diese Entschliebung der verantwortlichen Minister der Länder im Bundesgebiet eine sehr gute Grundlage werden kann für die künftige gemeinsame Arbeitsgestaltung. Die Entschliebung hat deshalb besonderen Wert, weil sie sich auf eine Vereinbarung zwischen der Ärzteschaft und der Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände für das Gesundheitswesen stützt, wo man sich auf dieser Basis in absolut harmonischer Weise geeinigt hatte. Selbstverständlich sind die Zeiten heute etwas anders und die Verhältnisse sind vielleicht z. T. auch anders gelagert. Es ist anzunehmen, daß auch hier Meinungsverschiedenheiten und Unebenheiten auftreten werden, die sich aber sicher glätten lassen. M. E. kann aber diese Entschliebung als Arbeitsbasis für die Zukunft durchaus brauchbar verwendet werden.

Ein weiteres Ereignis aus jüngster Zeit hat mich allerdings sehr nachdenklich gestimmt. Es handelt sich um eine Resolution des Deutschen Chirurgen-Kongresses in München. In dieser Resolution, die die Tetanus-Schutzimpfungen betrifft, wurde vom Chirurgenkongreß der Staat nicht nur angesprochen, sondern auch einer negativen Kritik unterworfen.

Meine sehr verehrten Damen und Herren!

Was hat man sich dabei gedacht, und wie hat man es sich gedacht, als man hier den Staat zu einem Eingreifen aufforderte?

War man sich der Folgen und der Folgerungen in gesundheitspolitischer Hinsicht bewußt?

Auf der einen Seite die berechtigte Forderung der Ärzteschaft, daß im Patient-Arzt-Verhältnis keine Zwischeninstanz eingeschaltet werden soll, und auf der anderen Seite immer wieder der Ruf nach dem Staat, maßgeblich einzugreifen? Wenn der Staat eine solche Aufgabe durchführen soll, wie es hier verlangt wurde, dann ist er den Steuerzahlern gegenüber verpflichtet, sie so rationell wie möglich durchzuführen. Er wird es also mit den ihm zur Verfügung stehenden Behörden tun.

Ich frage Sie, will man das wirklich?

Oder will man sogar ein Gesetz, das wiederum auf gesundheitlich-ärztlichem Sektor den Staat zwischen Arzt und Patient einschaltet und die Gesundheit staatlich lenkt? Es ist sehr schwer, sowohl für die Landesärztekammer als auch für die leitenden Stellen des öffentlichen Gesundheitswesens, die wir uns nun bemühen, eine Zu-

sammenarbeit und gleichzeitig vernünftige Abgrenzung der Aufgaben zu finden, wenn plötzlich aus Kreisen der Ärzteschaft selbst eine öffentliche Forderung an den Staat herangetragen wird, eine Materie zu regeln und in die Hand zu nehmen, die letztlich der gesundheitspolitischen Konzeption der Ärzteschaft als solcher im Sinne einer maßvollen Beschränkung aller behördlichen Eingriffe in gesundheitliche Verhältnisse vollkommen zuwiderläuft.

Kann man sich dann wundern, wenn das Parlament die Sache aufgreift und sie als Legislative durch Gesetz zur Erfüllung dem Staat überträgt?

Meine sehr verehrten Damen und Herren!

Ich glaube nicht, daß wir so zu einer beiderseitigen zufriedenstellenden Lösung der schwebenden gesundheitlichen Probleme kommen.

Man wird jetzt die Frage stellen, was soll aber nun geschehen, da die Forderung der Chirurgen, daß die Tetanus-Todesfälle vermindert werden sollen, ärztlich sicher berechtigt ist, auch wenn z. B. in Bayern diese Todesfälle nur 1% der Gesamt-Todesfälle nach Unfällen beträgt.

Meine sehr verehrten Damen und Herren!

Unsere Kinder können wir mit der kombinierten Diphtherie-Tetanus-Impfung schützen.

Ist es aber eine Aufgabe des Staates oder der Sozialversicherung, diesen Schutz auch den Erwachsenen zu bieten? Wo bleibt hier die Selbstverantwortung des Menschen für seine eigene Gesundheit?

Kann man wirklich einem Erwachsenen heute schon nicht mehr zumuten, daß er, wenn er sich schon ein motorisiertes Fahrzeug leistet, auch für seine Gesundheit etwas tut und sich privat zu seiner eigenen Sicherung und Gesunderhaltung bei seinem Hausarzt dieser Impfung unterzieht?

Könnte man eventuell auch nicht daran denken, mit der Erteilung des Führerscheines die Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung über die vollzogene Impfung gegen Tetanus zu verlangen?

Sie sehen, daß hier eine Menge von Problemen mit dieser Frage auf einmal aufgeworfen werden. Es ist unmöglich, hier nun heute eine Patentlösung vorzuschlagen. Ich halte es aber nicht für den richtigen Weg, daß man immer wieder den Staat und die Sozialversicherungsträger für solche Dinge verantwortlich machen will, und gleichzeitig auf der anderen Seite verlangt, daß sie sich in gesundheitlichen Fragen nicht zwischen Patient und Arzt einschalten sollen. Man geht hier doch wohl von ganz falschen Voraussetzungen aus.

Der größte Teil unseres Volkes ist gegen Krankheit versichert. Die Gesunderhaltung ist aber doch wohl immer noch die Angelegenheit jedes einzelnen, für die er auch selbst verantwortlich ist. Welche Lösung man hier auch nun anstreben will oder einmal verwirklichen kann, bleibt dahingestellt. Es ist vielleicht aber der Gedanke gar nicht so abwegig, daß man die Krankenversicherung durch eine freiwillige Zusatzversicherung erweitern könnte, einer Zusatzversicherung, die auf die Gesunderhaltung abgestimmt sein müßte. Es würde dann

Lederle

TETRACYCLIN-LEDERLE

ACHROMYCIN

Kapseln, SV-Kapseln, Dragées, Spersoids, Tropfen, Suspension, Salbe, Augensalbe,
Ampullen i. v., Ampullen i. m.

Das unübertroffene
Breitspektrum-Antibiotikum

jedem einzelnen Mitbürger überlassen, ob er für seine Gesundheit zusätzlich etwas tun will oder nicht. Es ist dies nur ein Gedanke, den ich ausspreche, der aber vielleicht doch der Überlegung wert wäre, denn bei dem einzelnen würde das Gefühl der Selbstverantwortung für seine Gesundheit wachgehalten und wachgerufen, da er sich ja freiwillig zu der Zusatzversicherung bekennen und einen Beitrag leisten müßte. Ferner wäre die Möglichkeit gegeben, nicht nur ohne beengende formale Einschränkung die notwendigen Maßnahmen zur Gesunderhaltung zwischen Arzt und Patient sich abspielen zu lassen, sondern auch die wirtschaftliche Seite zufriedenstellend zu lösen. Sicher würden auch alle freiwillig Zusatzversicherten die Gegenleistungen, die die Versicherung ihnen bietet, in Anspruch nehmen, und es wäre damit eine gewisse Gewähr für die Durchführung vorbeugender Untersuchungen im Interesse der Gesunderhaltung der Bevölkerung gegeben. Wenn auch eine solche Aktion sicher nur sehr zögernd anlaufen würde, so habe ich keine Bedenken, daß sie sich mit der Zeit doch durchsetzen würde, wenn erst einmal der Wert solcher Untersuchungen sowohl der Bevölkerung als auch den Versicherungsträgern zum Bewußtsein gekommen sein wird.

Auf diese Weise läßt sich vielleicht ein Anfang finden zur vorbeugenden Gesundheitspflege und eine Lösung, die ohne Zwang, ohne Gesetz, nicht über den Staat und die Sozialversicherungsträger, sondern unter mitverantwortlicher Leistung des einzelnen zwischen Arzt und Patient sich abspielen könnte. Weder Ambulatorien noch Beratungsstellen wären dazu erforderlich.

Die Aufgaben des öffentlichen Gesundheitswesens im Sinne der Entschließung der für das Gesundheitswesen zuständigen Minister der Länder würden davon nicht berührt. Es verbleiben darüber hinaus immer noch Aufgaben in gesundheitlicher Hinsicht, die über den Rahmen der Möglichkeiten des freipraktizierenden Arztes hinausgehen und die einer überörtlichen Regelung und Mitarbeit durch den Staat bedürfen.

Im Zusammenhang mit dem vom Chirurgenkongreß ergangenen Ruf an den Staat muß ich mich noch gleich kurz mit einem weiteren aktuellen Problem hier auseinandersetzen. Sie haben vielleicht in der Presse gelesen oder sonst gehört, daß ich im Landtag gesagt haben soll, es gäbe keinen Schwesternmangel.

Hier darf ich vielleicht kurz etwas zu den Presseveröffentlichungen sagen:

Es gibt einen ganz kleinen Teil der Presse, der sicher nur auf Sensation ausgeht und dessen Berichterstattung von vornherein mit größter Skepsis aufgenommen werden muß. Ich habe hier zu meinem Erstaunen z. B. gelesen, daß ich im Landtag gesagt haben sollte, es gäbe in Bayern Opiumhöhlen.

Davon kann natürlich gar keine Rede sein. Es gibt aber auch in der wirklich ernst zu nehmenden Presse häufig Fehler, die als Irrtümer oder aus der Unkenntnis des Sachgebietes heraus, entstehen. So wurde z. B. auch in der Presse berichtet, daß auf 100 000 Schirmbilduntersuchte 300 Offentuberkulöse kämen. Hier hat man offen mit aktiv verwechselt. Auf 100 000 sind es 70 Offentuberkulöse.

Ich habe deshalb in dieser Beziehung eine Bitte an Sie. Wenn Ihnen in der Presse, und ich bitte, das auch den übrigen Kollegen in Bayern zu vermitteln, irgendwelche doch eigentümlich anmutende Notizen auf gesundheitlichem Gebiet auffallen, entweder bei der Bayerischen Landesärztekammer oder bei der Gesundheitsabteilung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern die wirklichen Unterlagen und Auskünfte zu erholen, damit keine Mißverständnisse entstehen.

Das aber nur nebenbei, was die Presse betrifft.

Was nun die Frage des Schwesternmangels anbelangt, so sind die Dinge fast gleichgelagert wie bei der Tetanusimpfung. Seit Jahren auch hier immer wieder der Ruf nach dem Staat. Warum unternimmt der Staat nichts? Warum tut er nichts? Diese Vorwürfe gegen den Staat und die Gesundheitsbehörden hören nicht auf und werden immer häufiger und heftiger. Selbstverständlich wurde die Gesundheitsabteilung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern auch im Landtag öfter daraufhin angesprochen.

Die Gesundheitsabteilung war in den vergangenen Jahren nicht untätig und hat versucht, alle Unterlagen, die man selbstverständlich dringend braucht, wenn man das Problem überhaupt angehen will, zu erholen.

Im Jahre 1953 ergab sich dabei folgendes Bild:

Die Schwesternorganisationen Caritas, Innere Mission, Deutsches Rotes Kreuz, Agnes-Karl-Verband und Bund Freier Schwestern meldeten damals 17 583 Schwestern. Davon war 3290 als Gemeindefschwwestern tätig. Es verblieben also 14 293 Schwestern. In der Krankenpflege tätig wurden jedoch nur 11 632 gemeldet, so daß 2661 Krankenschwestern als nicht in der Krankenpflege und nicht im Gemeindedienst tätig übrigblieben.

Nun muß man diese letztere Zahl von 2661 richtig verstehen. Unter dieser Zahl sind sicher eine ganze Reihe Schwestern, die durch Krankheit oder Alter nicht mehr im Krankenpflagedienst verwendet werden können. Auch in Altersheimen müssen ja wohl Schwestern tätig sein. Trotzdem, und das wissen Sie alle aus eigener Erfahrung, ist sicher die Kapazität nicht ausgenützt, denn man findet immer wieder leistungsfähige Schwestern, oft auch sehr junge, im Pfortnerdienst, im Bürodienst, in Laboratorien, auf der Röntgenabteilung, in der Wäscherei und Büglerei, in der Küche usw., also bei Tätigkeiten, die auch von nicht krankenschwesterlich ausgebildeten Personen versehen werden könnten. Selbstverständlich muß man auch hier bei karitativen Häusern und Privatkliniken gewisse Zugeständnisse machen, wenn dadurch der Betrieb verbilligt und die Existenz dieses Krankenhauses überhaupt nur so erhalten werden kann. Kein Einsehen habe ich jedoch dafür, wenn dies in öffentlichen Krankenhäusern geschieht und wenn durch den Entzug dieser Schwestern den anderen Schwestern untragbare Leistungen zugemutet werden. Darüber hinaus konnte festgestellt werden, daß am 15. 10. 1955 beim Landesarbeitsamt Südbayern 355 arbeitslose Schwestern registriert waren, davon allerdings 117 über 45 Jahre und 109 arbeitslose Säuglings- und Kinderschwestern, davon 29 über 45 Jahre. Rechnet man die über 45jährigen ab, so blieben 184 Krankenschwestern und 51 Säuglingsschwwestern übrig. Es wurde jetzt nachträglich vom Landesarbeitsamt geltend gemacht, daß diese Schwestern z. T. gar nicht einsatzfähig seien. Man kann dies ohne weiteres zugeben. Es ist aber doch wohl nicht anzunehmen, daß bei der Zahl von 355 überhaupt keine vermittlungsfähigen Schwestern zur Verfügung stehen würden. Warum sind diese aber dann nicht irgendwo eingesetzt worden? Selbstverständlich kann mit dieser geringen Zahl von Schwestern das Problem des tatsächlichen Schwesternmangels nicht gelöst werden. Man müßte aber von den Trägern der Krankenhäuser und den Schwestern-Organisationen doch wohl verlangen, daß sie auch die letzten Möglichkeiten einer wenn auch sehr kleinen Reserve ausschöpfen; wenn sie so bewegt klagen und ihren eigenen Schwestern fast untragbare Lasten zumuten. Dies ist jedoch sicher nicht in vollem Umfange geschehen. Wie weit hier Verträge zwischen Schwesternschaft und Krankenhausträgern oder sonstige aus der Einstellung der jeweiligen Schwesternorganisation bedingte Gründe einer zusätzlichen Verwendung von greifbaren Schwestern evtl. entgegenstehen, möchte ich dahingestellt sein lassen.

Ich möchte aber nochmals betonen, daß ich die Tatsache des Schwesternmangels nicht negiert habe; ich bin aber der Ansicht, daß man alle Möglichkeiten ausschöpfen muß, um den in ihrem Dienst bis zur Grenze des tragbaren arbeitenden Schwestern zu helfen, da man eine Lösung dieses Problems weder durch den Staat allein, noch bei Zusammenfassung aller beteiligten Stellen in kurzer Zeit wird ermöglichen können.

Auf die vielen Einzelfragen, die damit noch zusammenhängen, möchte ich hier nicht eingehen; es würde dies zu weit führen.

Bei einer evtl. Krankenhausplanung, auf die ich jetzt zu sprechen kommen möchte, spielt selbstverständlich die Schwesternfrage auch eine große Rolle.

Sie wissen, daß die Krankenhausverhältnisse in Bayern, abgesehen von den schwierigen wirtschaftlichen Verhältnissen und eben der Schwesternfrage, doch in nicht unerheblichem Umfang so gelagert sind, daß sie auf die Dauer nicht verantwortet werden können.

Vor zirka einem Jahr war deshalb angeregt worden, daß mit einem staatlichen Zuschuß die Krankenhausgesellschaft dieses Problem in die Hand nehmen sollte. Sowohl die Gesundheitsabteilung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern als auch die Krankenhausgesellschaft waren sich einig, daß dies der beste Weg sei. Es wäre dadurch vermieden worden, daß sich der Staat allzu stark in die Verhältnisse der Krankenhäuser einschaltet, und daß die Krankenhausgesellschaft finanziell befähigt worden wäre, eine Planung zu erstellen.

Der Bayerische Landtag hat jedoch die im Haushalt eingesetzten Mittel nicht bewilligt, und seinerseits nun die Gesundheitsabteilung beauftragt, von sich aus erst einmal alle Unterlagen für eine Planung zu beschaffen und dann entsprechende Vorschläge zu unterbreiten.

In der Zwischenzeit wurden nun von der Gesundheitsabteilung die Unterlagen erarbeitet und es ergaben sich dabei folgende Gesichtspunkte:

Als ideale Grundlage für ein Krankenhaus, das zum mindestens zwei fest angestellte Krankenhausärzte, einen Chirurgen und einen Internisten trägt, wurde ein Krankenhaus mit mindestens 300 Betten angenommen. Ein solches Krankenhaus erlaubt die Haltung und Anschaffung auch der modernen Diagnostik- und Therapiegeräte und ermöglicht ein Laboratorium, in dem nach modernen Gesichtspunkten gearbeitet werden kann. Es wurde dann rein theoretisch ein Plan aufgestellt, nach dem dann notwendigen Anzahl der Krankenhäuser und ihrer Lage in bezug auf Verkehr und Bevölkerungsdichte unter Zugrundelegung der bereits vorhandenen Krankenhäuser. Auf Abgrenzungen von Gemeinden, Landkreisen oder gar Regierungsbezirken wurde selbstverständlich dabei keine Rücksicht genommen.

Da aber ein solcher Plan wohl kaum zur Durchführung gebracht werden kann, wurde als weitere Möglichkeit in Betracht gezogen, daß man wenigstens in jedem Stadt- und Landkreis (bei kleineren Landkreisen evtl. gemeinsam) ein leistungsfähiges Krankenhaus herstellen sollte, wobei man wiederum selbstverständlich die bereits vorhandenen Verhältnisse berücksichtigen müßte.

So weit sind die Unterlagen nun bis jetzt gediehen.

Allerletzte, aber nicht erstrebenswerte, Lösung wäre die, nur einige völlig untragbare Krankenhäuser zum Verschwinden zu bringen und sonst alles beim alten zu belassen. Die Schwierigkeiten, die bei einer Krankenhausplanung und Sanierung auftreten, können Sie sich sicher vorstellen. Andererseits darf man jedoch nicht die Hände in den Schoß legen und vor dieser notwendigen Aufgabe kapitulieren, denn Häuser mit unter 25 Betten, ja sogar mit 12 Betten kann man wohl kaum noch als Krankenhaus ansprechen. Hier muß ja letzten Endes alles fehlen, was man von einer Krankenhausbehandlung erwarten kann. Ich denke hier an Laboratorien, Röntgeneinrichtung, Fehlen aller feinerer diagnostischer Hilfsmittel (Cystoskop, Rectoskop) usw....

Um nicht falsch verstanden zu werden, möchte ich dabei eines erwähnen: Es ist damit, daß man diese Krankenhäuser als nicht tragbar ansieht, kein Urteil gesprochen über das, was dort von Ärzten und Schwestern geleistet wird. Es hat es vielleicht ein Chirurg an einem großen städtischen Krankenhaus leichter in seiner Arbeit, als der Chirurg an einem so primitiv und ohne entsprechende Hilfsmittel eingerichteten kleinen Krankenhaus. Die Leistungen der Ärzte und Schwestern an diesen kleinen Häusern sind sicher über alle Kritik erhaben. Ich bitte das zur Kenntnis zu nehmen. Aber auch der beste Chirurg kann auf die Dauer nicht das gleiche leisten wie sein Kollege im großen Krankenhaus, wenn er nicht die entsprechenden Einrichtungen, Hilfen und Mittel hat.

Außerdem dürfte es doch wohl untragbar sein, wie das tatsächlich der Fall ist, daß der Operateur seine Patienten auf den Armen die Treppe hinauf und hinunter zum Operationssaal tragen muß, weil man über das Stiegenhaus mit einer Tragbahre nicht gelangen kann.

Ich kenne einen weiteren Fall, wo ebenfalls der Operateur die Patienten vom Gang zum Operationstisch tragen muß; Wärter stehen nicht zur Verfügung und den Schwestern kann man diese schwere Arbeit nicht auch noch zumuten.

In einem anderen Krankenhaus habe ich persönlich bei einem kurzen Besuch feststellen können, daß der ge-

samte Verkehr zu der Wohnung des Verwalters durch die sog. Wöchnerinnen-Abteilung ging. Bei meiner Anwesenheit kam gerade der Postbote, der diesen Weg benutzen mußte. So sehr kleine Krankenhäuser vielleicht auch in gewissem Sinne eine Berechtigung haben, und gerade die Bevölkerung, die ausgeprägt heimatverbunden ist, diese kleinen Krankenhäuser liebt, so dürfen aus diesen Gesichtspunkten heraus von verantwortlicher ärztlicher Sicht aus solche Zustände doch wohl nicht auf die Dauer geduldet werden.

Es darf hier nochmals das Schwesternproblem angeschnitten werden und gesagt werden, daß sich in diesen kleinen Krankenhäusern viele Schwestern befinden, die außer der Krankenpflege nicht nur den ganzen wirtschaftlichen und verwaltungsmäßigen Teil der Krankenhäuser mitmachen, sondern sogar oft noch eine kleine Garten- oder Landwirtschaft dabei versorgen. Auch hier wäre es sicher zweckmäßiger, wenn diese Schwestern zur Entlastung ihrer Kolleginnen in leistungsfähigeren und größeren Krankenhäusern eingesetzt werden könnten, unter Auflassung diese Kleinst-Krankenhäuser.

Ein sehr schwieriges und heiß umstrittenes Problem! Aber es muß in gemeinsamer Arbeit angefaßt werden, einerlei, welche Wege man nun bei der Sanierung gehen will.

Ohne Änderung, es einfach zu belassen, hält die Gesundheitsabteilung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern nicht für tragbar. Es wird also in nächster Zeit notwendig werden, daß ein Gremium der Beteiligten (Krankenhausträger, Ärzteschaft, Verband der Krankenhaus-Chefärzte, Landesgesundheitsrat, Vertreter der Krankenkassen usw.) zusammenkommt, um zuerst einmal den Weg festzulegen, auf dem alle bereit sind, nun mitzuarbeiten. Wenn keine Einigung zustande kommt, dann bleibt für die Gesundheitsabteilung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern allerdings nichts anderes übrig, als dem Landtag, der ja den Auftrag erteilt hat, dies mitzuteilen. Ob dann nicht aber irgendwelche gesetzliche Regelungen in Erwägung gezogen werden, läßt sich heute noch nicht absehen.

Bis jetzt hat die Gesundheitsabteilung sich stets gegen ein Krankenhausgesetz gewandt, immer nach ihrem alten Grundsatz, so wenig wie möglich gesundheitliche Belange durch Gesetze oder formale Vorschriften regeln zu wollen.

Ich unterschätze die Schwierigkeiten nicht, bin aber Optimist genug, daß, wenn auch nicht von heute auf morgen, so doch mit der Zeit, eine allen Teilen gerechtwerdende Lösung möglich sein wird. Am Bayerischen Staatsministerium des Innern soll es hierbei bestimmt nicht fehlen.

Es gäbe noch sehr viel zu dieser Frage zu sagen, was jedoch heute hier nicht möglich ist, zumal ich noch zwei andere Probleme kurz berühren muß.

Über die Aufregungen und die wie eine Flut wirkenden Presse-Veröffentlichungen über evtl. und z.T. schon behauptete Gesundheitsschädigungen durch vermehrte Radioaktivität möchte ich nicht viel sprechen. Bis jetzt sind Schädigungen weder beim Menschen, Tier noch Pflanzen tatsächlich festgestellt worden. Wie die Entwicklung weitergeht, kann selbstverständlich niemand sagen.

Wie Sie aus den Zeitungen entnommen haben, soll evtl. eine Koordinierungsstelle geschaffen werden, die dann den ganzen Fragenkomplex einheitlich zusammenfassen soll. Aber ganz unabhängig davon hat selbstverständlich die Gesundheitsabteilung des Bayer. Staatsministeriums des Innern die ganzen Vorgänge genauestens verfolgt, und es wird auch in nächster Zeit bereits möglich sein, erst einmal Standard-Untersuchungen in größerem Ausmaße durchzuführen.

Zu einer Beunruhigung besteht jedenfalls zur Zeit gar kein Anlaß und ich habe in einer Pressekonferenz deutlich zum Ausdruck gebracht, daß bis jetzt noch mit jeder neuen technischen Entwicklung auch Gefahren verbunden waren und daß dies selbstverständlich bei dem Versuch der Nutzbarmachung der Atomkräfte auch der Fall ist. Auf die Atombombenexplosionen kann leider von uns aus kein Einfluß genommen werden! Mehr möchte ich heute über dieses Problem nicht sprechen, stehe jedoch den

Kollegen, wenn sie sich dafür interessieren, jederzeit zu Auskünften gerne zur Verfügung.

Als letzten und vielleicht wichtigsten Punkt möchte ich die Frage der Poliomyelitis-Schutzimpfung kurz erörtern. Auch hier ein erhebliches Rauschen im Blätterwald! Ansichten für, Ansichten gegen, sogar in wissenschaftlichen Kreisen.

Es war für die Gesundheitsbehörden nicht leicht, hier immer klar Stellung zu beziehen. Die ganze Problematik dieser Impfung und das fast 300 Seiten umfassende Gutachten des Bundesgesundheitsamtes, daß ja von einer Reihe von namhaften Wissenschaftlern erstellt worden ist, kann ich hier selbstverständlich nicht beprechen. Es würde allein ein Vortrag von Stunden werden. Jedenfalls kann man aber nicht einfach dieses Gutachten beiseite schieben wollen und zur Tagesordnung übergehen, wie dies versucht wurde. Ganz kurz zur derzeitigen Lage:

Von den Erkrankungs- und Todesfällen in Amerika wissen Sie. Diese Todesfälle haben die Welt alarmiert. Welche Unsicherheitsfaktoren auch bei sorgfältiger Arbeit Arbeit der Impfstoff seinerzeit noch in sich barg, geht daraus hervor, daß Schweden 2000 Schulkinder probe-weise geimpft hatte, und zwar mit einem Impfstoff aus dem staatlichen Bakteriologischen Laboratorium in Stockholm. Auf Grund dieser Probeimpfungen, die ohne Zwischenfälle verlaufen waren, sollten dann Massenimpfungen an 120 000 Schulkindern stattfinden. Der auf Unschädlichkeit geprüfte Impfstoff war bereitgestellt und gelagert worden. Die Ereignisse in Amerika veranlaßten die schwedischen Stellen, den gelagerten Impfstoff noch einmal nachzuprüfen, und es fand sich jetzt plötzlich, daß 30% der vorhandenen Impfstoffchargen infektionstüchtiges Virus enthielten.

Wenn Sie das wissen, verstehen Sie vielleicht auch die Zurückhaltung, die von amtlicher Seite hier in Deutschland geübt wurde.

Es kam jedoch ein zweiter und allgemein nicht bekannter Umstand dazu, daß man nämlich festgestellt hatte, daß in Amerika bis zu 30% intrafamiliäre Zweiterkrankungen durch geimpfte Kinder gesetzt worden waren. Man mußte also annehmen, daß geimpfte Kinder vorübergehend zu Virus-Ausscheidern werden konnten, und hieraus erklärt sich auch nun der Standpunkt des Bundesgesundheitsamtes in seinem Gutachten, wenn es empfiehlt, Massenimpfungen zu unterlassen und gleichzeitig gestattet, Einzelimpfungen zuzulassen, unter der Bedingung, daß das geimpfte Kind zu Hause isoliert wird und ständig unter Überwachung des impfenden Arztes steht.

Bei einer Tagung in Wiesbaden zwischen amerikanischen und deutschen Ärzten, an der auch Prof. Dr. Francis teilgenommen hat, gab dieser auf Befragen diese Umgebungsinfektionen zu, war jedoch der Ansicht, daß in dem damaligen Impfstoff wahrscheinlich infektionstüchtiges Virus enthalten war und daß es zwar nicht zur Erkrankung des geimpften Kindes, aber zur Erkrankung in seiner Umgebung gekommen sei. Bei dem nach den verschärften Prüfungsbestimmungen zuletzt angewandten Impfstoff sei es dann auch nicht mehr zu solchen intrafamiliären Ansteckungen gekommen.

Hessen, als das Land, das den Impfstoff freigegeben hat, arbeitet zur Zeit die neuen Prüfungsbestimmungen aus, nach denen zu erwarten steht, daß nun doch bald der Impfstoff freigegeben werden kann.

Die Prüfungsbestimmungen werden vorher noch den Ländern zugeleitet. Eine Übereinstimmung über Art und Umfang der Prüfungsbestimmungen in Frankfurt zwischen den Behringwerken, dem Bundesgesundheitsamt und den Vertretern des hessischen Staates unter Hinzuziehung namhafter Wissenschaftler konnte nun erzielt werden. Wenn der Impfstoff freigegeben ist, benötigen die Behringwerke selbstverständlich einige Monate zur Überprüfung im eigenen Werk und das Paul-Ehrlich-Institut mindestens zwei Monate zur staatlichen Überprüfung, so daß man frühestens im Frühjahr nächsten Jahres mit brauchbarem und unschädlichem Impfstoff wird arbeiten können. Ich persönlich möchte jedoch dann auch noch von Massenimpfungen abraten und nur Einzelimpfungen empfehlen, weil es sich doch um eine ganz neue Impfung handelt, die einer besonderen Sorgfalt bei der Untersuchung und Überwachung der Kinder benötigt;

einer Sorgfalt, die bei Massenimpfungen nicht entsprechend möglich ist. Wie die Kostenaufbringung und die Organisation geschehen soll, darüber möchte ich heute nicht sprechen. Die Gesundheitsabteilung hat jedoch bereits eine bestimmte Konzeption, die selbstverständlich, wenn sie verwirklicht werden soll, auch mit der Landesärztekammer abgesprochen wird.

Meine sehr verehrten Kolleginnen und Kollegen!

Ich habe Ihre Zeit schon über Gebühr in Anspruch genommen und bitte, dies entschuldigen zu wollen. Die Probleme, die ich angeschnitten habe, glaubte ich, Ihnen aber vortragen zu müssen, damit Sie sich mit Ihren Kollegen besprechen können und Ihre Wünsche und Gedanken zu gegebener Zeit darlegen und zur Geltung bringen können.

Zuletzt gestatten Sie mir noch, daß ich der Landeärztekammer und insbesondere Ihrem Herrn Präsidenten für die kollegiale und harmonische Zusammenarbeit im verflossenen Jahr danke und den Wunsch damit verbinde, daß sich in Zukunft die gemeinsame Arbeit noch vertiefen möge.

In diesem Sinne darf ich Ihnen zu Ihrer Tagung nochmals alles Gute wünschen.

AUS DER FAKULTÄT

Der bisherige Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität München, Prof. Dr. Werner Bickenbach (Direktor der Univ.-Frauenklinik München), wurde am 27. 6. 1956 wiederum zum Dekan gewählt und hat die Wahl angenommen.

Dr. med. Dr. phil. Siegfried Borelli, wiss. Assistent an der Dermatolog. Klinik München, wurde mit M.E. Nr. V 12768 vom 15. 3. 1956 zum Privatdozenten für „Dermatologie und Venerologie“ in der Medizin. Fakultät der Univ. München ernannt.

Der Ordinarius für Anatomie, Prof. Dr. Benno Rom eis (Direktor der Anatom. Anstalt und des Institutes für Histologie und exp. Biologie der Univ. München), wurde mit Ablauf des Monats März 1956 emeritiert. Er wurde bis auf weiteres mit der kommiss. Vertretung seines Lehrstuhls und der kommiss. Leitung des Instituts beauftragt.

Dr. med. Friedrich Pirner (wiss. Assistent an der Chirurg. Poliklinik München) wurde mit M.E. Nr. V 46758 vom 22. 6. 1956 zum Privatdozenten für „Chirurgie“ in der Medizin. Fakultät d. Univ. München ernannt.

Professor Dr. Heinrich Saar, Vorstand des Instituts für gerichtliche und soziale Medizin der Universität Würzburg, wurde für das Amtsjahr vom 1. 8. 1956 bis 31. 7. 1957 wiederum zum Dekan gewählt.

Dr. med. Ludwig Zürn (wiss. Assistent der Chirurg. Univ.-Klinik, München), wurde mit M.E. Nr. V 42665 vom 20. 6. 1956 zum Privatdozenten für „Anästhesiologie“ in der Medizin. Fakultät der Universität München ernannt.

PERSONALIA

**Ministerialrat i. R. Professor Dr. Franz Koelsch
80 Jahre alt**

Am 4. Juli feierte der als Altmeister der Arbeitsmedizin in der ganzen Welt bekannte bayerische Gelehrte, Ministerialrat i. R. Professor Dr. Franz Koelsch, seinen 80. Geburtstag.

Aus seinem Geburtsort Eichstätt übersiedelte er schon bald nach Abschluß seines medizinischen Studiums nach Ebnath im Fichtelgebirge, wo er als praktischer Arzt und Bahnarzt mit den Besonderheiten der hygienischen Verhältnisse der dort ansässigen Porzellan- und Glasindustrie bekannt wurde. Sein reger Geist und seine rasche Beobachtungsgabe erfaßten auf dem Boden eines gediegenen ärztlichen Wissens sofort die schwere gesundheitliche Gefährdung, die mit der Arbeit in diesen Betrieben verbunden waren. Eine Reihe von gewerbehygienischen Arbeiten lenkten die Aufmerksamkeit des damaligen Bayer. Staatsministeriums des Königl. Hauses und des Äußeren auf seine Person und beriefen ihn in weitschauender Voraussicht zum ersten bayerischen Landesgewerbearzt und damit zum ersten hauptamtlichen Gewerbearzt in Deutschland überhaupt. In dieser Stellung und als Ministerialreferent, zuletzt im Bayer. Ar-

beitsministerium, hat Koelsch den gewerbeärztlichen Dienst in Bayern als völlig neue Einrichtung aufgebaut und hat bis zu seiner Ruhstandsversetzung im Jahre 1950 befruchtend auf andere Länder innerhalb und weit außerhalb der deutschen Grenzen gewirkt.

Die Einrichtung des Instituts für Arbeitsmedizin an seiner Dienststelle als erste Institution dieser Art war das Vorbild für ähnliche Einrichtungen in den übrigen Ländern. Leider ist eines seiner Hauptwerke, die museale Darstellung der „Physiologie und Hygiene der Arbeit“, den Kriegseinwirkungen zum Opfer gefallen. Die Arbeitsmedizin des In- und Auslandes verdankt seiner Pionertätigkeit in hohem Maße ihre Grundlagen und seiner umfangreichen schriftstellerischen und Lehrtätigkeit an der Universität und der TH München und der Universität Erlangen die Richtlinien ihres weiteren Ausbaues. Auf zahllosen internationalen Kongressen hat er als deutscher Delegierter sein Arbeitsgebiet vertreten. Unter den vielen hohen Auszeichnungen, welche die Verdienste des Jubilars ehrten, sei nur das Große Bundesverdienstkreuz und der Pettenkofer-Preis der Stadt München erwähnt. Seine körperliche und geistige Rüstigkeit gestattet es Koelsch auch heute noch, seiner Lehrtätigkeit als Honorar-Professor der Universität Erlangen, als Vorstandsmitglied und Leiter des ärztlichen Ausschusses der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsschutz, als Vizepräsident der ständigen Internationalen Kommission für Arbeitsmedizin, als Forscher, Gutachter und wissenschaftlicher Schriftsteller auszuüben.

Goldenes Jubiläum

In diesen Tagen jährt sich zum 50. Male der Tag, an welchem Professor Dr. Martin Reichardt, früher langjähriger Direktor der Universitäts-Nervenlinik, Würzburg, sich an unserer Alma Julia habilitiert hat. Während seiner erfolgreichen akademischen Laufbahn ist Reichardt unserer Universität treu geblieben als Nachfolger seines auch heute noch in Würzburg unvergessenen Schwiegervaters Konrad Rieger auf dem Würzburger Lehrstuhl. Eine Berufung an die Universität Kiel lehnte er einige Jahre später ab. Reichardt setzte die Tradition der Würzburger Universitäts-Nervenlinik würdig fort. Auch auf literarischem Gebiet verschaffte er sich durch mehrere bekannte Lehrbücher internationale Geltung. Auch in allen Begutachtungsfragen galt Reichardt als eine der ersten Autoritäten in Deutschland. Die Entdeckung der Bedeutung des Hirnstammes für die Psychiatrie wird für alle Zeiten mit dem Namen Reichardt verbunden sein, jener Hirnregion, die wir heute als das Substrat der körperlich-vegetativen Vorgänge und vor allem auch des Gemütslebens ansehen. Auch die Lehre von der sog. Hirnschwellung — die insbesondere für die neue Neurochirurgie eine fundamentale Bedeutung erlangt hat — ist von Reichardt entwickelt worden. Nach außen ungern in Erscheinung tretend, arbeitet und forscht Reichardt noch immer in seinem schönen, über dem Garten seiner alten Klinik gelegenen Heim am Schalksbeweg. Eine kräftige Konstitution und eine weise Lebensführung haben bewirkt, daß der Jubilar, der heute im 82. Lebensjahr steht, noch immer einer beneidenswerten Gesundheit und Frische sich erfreut.

Wenn es im Leben Reichardt an äußeren Ehrungen — u. a. wurde ihm die Goethe-Medaille verliehen — auch nicht gefehlt hat, so hat er selber doch auf solche öffentliche Anerkennungen weniger Wert gelegt; die Arbeit war es, die ihm die größte Befriedigung gab. Wie schon zu seinem 80. Geburtstag, hat er sich auch zu seinem heutigen Jubiläum alle größeren Feierlichkeiten verboten. Professor Dr. Ackermann, als einer der Senioren der Fakultät, Professor Dr. Saar, als ihr derzeitiger Dekan und Professor Dr. Scheller, als der Nachfolger auf dem Lehrstuhl der Psychiatrie und Neurologie, sprachen dem Jubilar am gestrigen Tage die herzlichsten Glückwünsche aus.

Prof. Dr. Traugott Baumgärtel (Honorarprofessor für Innere Medizin d. Medizin. Fakultät München) begeht am 7. September 1956 seinen 65. Geburtstag.

Privatdozent Dr. Doepfmer, Wissenschaftlicher Assistent an der Universitätsklinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten Würzburg, ist vom ersten Internationalen Kongreß für Humangenetik aufgefordert worden, ein Hauptreferat zu halten.

Regierungs-Medizinal-Direktor Dr. med. habil. Eugen Lederer, Bayer. Landesgewerbearzt, ist als Dozent für Arbeitsmedizin in die Medizinische Fakultät der Universität München aufgenommen worden.

Prof. Dr. Max Lebsche (emeritierter ordenti. Professor für Spezielle Chirurgie in der Medizin. Fakultät München) begeht am 11. September 1956 seinen 70. Geburtstag.

Der Ordinarius für Haut- und Geschlechtskrankheiten und Direktor der Dermatolog. Klinik München, Prof. Dr. Alfred Marchionini, hat den an ihn ergangenen Ruf auf den Lehrstuhl für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Wien abgelehnt.

KONGRESSE UND FORTBILDUNG

IV. Internationaler Kongreß für Erkrankungen der Thoraxorgane

Vom 19. bis 23. August findet in Köln der IV. Internationale Kongreß für Erkrankungen der Thoraxorgane des American College of Chest Physicians auf Einladung der Bundesrepublik unter der Schirmherrschaft des Bundeskanzlers Dr. Konrad Adenauer statt.

G. Domagk, Präsident; H. W. Knipping, Vizepräsident, J. Jacobi, Generalsekretär; J. Holm, Chairman des Exekutiv-Komitees; Exekutiv-Komitee: O. Buurman, L. Heilmeyer, R. Schoen, W. Unverricht, E. Wollheim, H. Wurm, R. Zenker, A. Banyai, M. Kornfeld.

20. August 1956:

Koronarerkrankungen: J. Stampler, USA; W. Giese, Deutschland; N. Kimura, Japan; E. Gregg, USA; M. Holzmann, Schweiz; E. Wollheim, Deutschland; C.S. Beck, USA; H. E. Bolton, USA.

Berufskrankheiten des Thorax: A. L. Banyai, USA; L. Dautrebande, Belgien; H. Valentin, Deutschland; Lopo de Carvalho, Portugal; E. W. Baader, Deutschland; T. Turlaf, Frankreich; G. S. Kilpatrick, England, R. H. Goetz, Südafrika.

21. August 1956:

Virulenz und Resistenz bei der Chemotherapie der Lungentb: J. Hirsch, Schweiz; G. Meißner, Deutschland; L. Heilmeyer, Deutschland; E. Bernard, Frankreich; G. Domagk, Deutschland; H. Rink, Deutschland; A. Omodei Zorini, Italien; J. A. Myers, USA; H. Wurm, Deutschland.

22. August 1956:

Lungenfunktion: S. Björkman, Schweden; W. G. Zijlstra, Holland; P. Sadoul, Frankreich; Ch. Fletcher, England; R. Vaccarezza, Argentinien; W. Bolt, Deutschland; C. W. Hertz, Deutschland.

Herzdynamik: R. G. Kourilsky, Frankreich; A. de la Fuente, Spanien; O. Garcia-Rosell, Peru; M. S. Mazel, USA; H. Reindell, Deutschland; B. L. Gordon, USA; J. Jacobi, Deutschland; H. W. Knipping, Deutschland; K. Wezler, Deutschland.

23. August 1956:

Mediastinaltumoren: A. Caralps, Spanien; H. Krauß, Deutschland; E. Uehlinger, Schweiz; M. Loeweneck, Deutschland; M. J. Bariety, Frankreich; R. H. Overholt, USA; H. Venrath, Deutschland.

Weiterhin Panel-Diskussionen: Namen der Redner im Tagesprogramm.

Kongreßsprachen: Deutsch, Englisch, Französisch, Spanisch. Simultanübertragung. Anfragen an das Kongreßbüro, Köln-Deutz, Messeplatz.

2. Internationaler Diätkongreß

Der 2. Internationale Diätkongreß, veranstaltet von der Diätetischen Vereinigung Italiens, findet vom 10. bis 14. 9. 1956 in Rom statt. Anfragen sind an die Compagnia Italiana Turismo, Whoiesale Departement, 193, Piazza Colonna, Rom, zu richten.

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie

In der Zeit vom 18.—22. September 1956 wird die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie ihren nächsten Kongreß in Heidelberg unter dem Vorsitz von Prof. Dr. H. Runge, Heidelberg, abhalten. Die Hauptthemen sind: Erhaltung des kindlichen Lebens in Schwangerschaft und Geburt; zervikale Ursachen der Sterilität; Blutgerinnung

und Schwangerschaft, Schmerzlinderung in der Geburt; ausgewählte Themen aus dem Karzinomgebiet. Auskunft: Prof. Dr. H. Wimhöfer, Heidelberg, Universitäts-Frauenklinik, Voßstr. 9.

Tagung der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft

In Nürnberg findet in der Zeit vom 19.—22. September 1956 die diesjährige Tagung der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft statt. Die Hauptthemen sind: 1. Orthopädie und Erkrankungen des Zentralnervensystems, 2. Frakturen im Bereich des Fußgelenkes und der Fußwurzel und deren Spätzustände; 3. Die Hüftgelenksarthrose. Auskunft erteilt der Vorsitzende der Gesellschaft: Dr. med. F. Becker, Chefarzt der Orthopädischen Klinik Altdorf bei Nürnberg.

IV. Internationaler Kongreß für Innere Medizin

In der Zeit vom 19.—23. September 1956 findet in Madrid der IV. Internationale Kongreß für Innere Medizin statt. Hauptthemen: Rolle der Nebennieren in der Pathogenese und Evolution der inneren Krankheiten. Bronchialasthma und Emphysem. Auskunft erteilt das Sekretariat: Drs. J. C. de Oya und J. Gimena, Hortaleza Nr. 90, Madrid.

Tagung der Südwestdeutschen HNO-Ärzte

Terminänderung

Die für den 22. und 23. September 1956 in Mainz vorgesehene Tagung der Südwestdeutschen Hals-, Nasen-, Ohrenärzte muß auf den 27. und 28. Oktober 1956 verlegt werden. Vortragsanmeldungen bis zum 31. Juli 1956 an Dr. Naumann, Universitäts-Hals-Nasen-Ohrenklinik, Würzburg.

Arbeitstagung der ärztlichen Forschungs- und Arbeitsgemeinschaft für Chiropraktik

Vom 22.—24. 9. 1956 findet in Freudenstadt/Schwarzwald unter dem Titel „Die Wirbelsäule in Forschung und Praxis“ die 5. Arbeitstagung der ärztlichen Forschungs- und Arbeitsgemeinschaft für Chiropraktik (F. A. C.) unter der Leitung von Prof. Junghanns statt. Wissenschaftler und Praktiker aus dem In- und Ausland sprechen über ausgewählte Themen auf dem Gebiet der Wirbelsäulenforschung und Wirbelsäulenbehandlung. Um rechtzeitige Anmeldung an die Kurverwaltung Freudenstadt wird wegen der zu erwartenden Quartierknappheit gebeten.

VII. Psychotherapie-Seminar

in Freudenstadt/Schwarzwald vom 22. bis 26. September 1956 über die Themen: Die Behandlungen der Neurosen (Abgrenzung der Behandlungsmethoden bei Neurosen, psychosomatischen Erkrankungen, und der Schizophrenie, Prof. W. Th. Winkler; ... durch Katharsis, Dr. W. Seemann; ... durch Hypnose, Dr. H. Stolze; ... durch Gestaltung, Dr. Graf Wittgenstein) und die Arzt-Patienten-Beziehung (Übertragung, Widerstand, Gegenübertragung und Ablösung). Hypnosekurs und Kurs für Autogenes Training.

Anfragen und Anmeldungen bei Dr. Graf Wittgenstein, München 23, Königinstr. 101.

Deutsche Naturforscher und Ärzte

Die 99. Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte findet in Hamburg vom 23.—26. September 1956 statt. Hauptthemen: Isotopie und Mikroskopie. Auskunft: Prof. Dr. F. Mietzsch, Wuppertal-Elberfeld, Friedrich-Ebert-Str. 217.

Fortbildungskurs für praktische Medizin in Meran vom 27. August bis 3. September 1956

Veranstaltet im Auftrag und für Rechnung der westdeutschen Ärztekammern — Bundesärztekammer (Arbeitsgemein-

schaft der Westdeutschen Ärztekammern) in Zusammenarbeit mit der Österreichischen und der Ärztekammer des Saarlandes.

Vorläufiges Programm

Gesamtthema: „Pädiatrie und Geriatrie“

I. Grundsätzliches zur Geriatrie: 1. Das Altern in pathol.-anatomischer Sicht. 2. Das Altern in anthropologischer Sicht. 3. Allgemeine Grundlagen einer geriatrischen Therapie und Kritik zu den sogenannten Verjüngungsmitteln.

II. Herz und Kreislauf: 1. Herz- und Kreislaufkrankungen im Kindesalter. 2. Das Altersherz. Colloquien: a) Therapie der Angina pectoris; b) Therapie der Herzinsuffizienz; c) Kinderärztliches Colloquium über Herz und Kreislauf. 3. Vorbeugung und Behandlung der Arteriosklerose. 4. Zur Operationsauswahl im höheren Lebensalter. Colloquium: Therapie der peripheren Durchblutungsstörungen.

III. Augen- und HNO-Erkrankungen: 1. Augenerkrankungen des Kindes- und des Greisenalters. 2. Das ohrenkranke Kind, der schwerhörige Greis; Augenärztliches Colloquium. HNO-Colloquium.

IV. Neurologie und Psychiatrie: 1. Das schwererziehbare Kind. 2. Die Hirnschwunderkrankungen. 3. Die reaktiven Hypophysen-Heparfunktionen im Alter. Colloquien: a) Impffragen des praktischen Arztes; b) Die normalen Alterserscheinungen zum Verstehen und inneren Bewältigen.

V. Dermatologie und Stomatologie: 1. Alterstypische Hauterkrankungen und ihre Behandlung. 2. Die Stomatologie in der Gerontologie. Colloquien in freier Form.

VI. Lungenerkrankungen: 1. Kinder- und Greisentuberkulose. 2. Die Alterslunge. Colloquien: a) Hausärztliche Therapie der Tbc; b) Therapie der Bronchiektasien.

VII. Nieren- und Harnwegserkrankungen: 1. Die kindlichen Nierenerkrankungen. 2. Die Prostataktomie bei Herz- und Kreislaufkranken. 3. Tumore der Harnwege. Colloquien: a) Spätschicksal nierenkranker Kinder; b) Urologisches Colloquium.

VIII. Bewegungsapparat: 1. Knochenerkrankungen des Kindesalters. 2. Die rheumatischen Erkrankungen des Kindes. Colloquien: a) Rachitische Erkrankungen; b) Besonderheiten der malignen Neoplasien des Kindesalters. 3. Osteoporose und Osteomalacie im Alter. 4. Erkrankungen des kindlichen Hüftgelenkes, die häufigste Ursache des malum coxae senilis. 5. Aufzucht der Frühgeborenen. Colloquien: a) Therapie der verschiedenen Tetanieformen; b) Therapie der Arthropathien.

IX. Stoffwechsel und Endokrinologie: 1. Die Entwicklungsstörungen. 2. Kind und Greis, zwei Sonderfälle des Etektrolythaushalts. 3. Diabetes im Kindesalter. Colloquien: a) Der kindliche Diabetes mellitus; b) Fehldiagnose und Fehltherapie des Elektrolythaushalts.

Ferner: Facharzt-Colloquien, Klinische Visiten und Demonstrationen, Operationsassistenzen, Besichtigungen und Führungen, ständige Filmvorführungen.

Teilnehmergebühren: DM 30.— für Ärzte in selbständiger Stellung, DM 15.— für eine Woche; für Ärzte in nicht selbständiger Stellung ermäßigt sich diese Gebühr um die Hälfte.

Anmeldungen an Bundesärztekammer — Kongreßbüro, Köln-Lindenthal; Haedenkampstraße 1.

KONGRESSKALENDER

Juli 1956

INLAND

26.—28. in Hamburg: 6. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kiefer- und Gesichtschirurgie. Auskunft: Prof. Dr. Dr. K. Schuchardt, Hamburg 13, Johnsallee 3.

27.—29. in Freiburg i. Br.: Arbeitstagung für Dermatologische Bildkunst im Auftrag der Deutschen Dermatol. Gesellschaft. Auskunft: Univ.-Hautklinik, Freiburg i. Br., Hauptstr. 7.

Juli/August:

23.—3. in Schloßgut Neustrauchburg b. Isny/Allgäu: Einführungskurs in manueller Wirbelsäulenbehandlung. Auskunft: Dr. K. Sell, Schloßgut Neustrauchburg b. Isny.

**Ekzeme,
Pruritus
jeder Art,
Mykose
Akne vulg.**

Derma-Vasogen

WIRKSTOFFE:
Kolloid. Schwefel
Kolloid. Kieselsäure
Kamillen-Vollextrakt
Zinkoxyd

Tube 30g DM 1.35

PEARSON + CO. AG. UETERSEN/HOLSTEIN · GEGR. HAMBURG 1883

August 1956

- 5.—10. in München: 8. Internationale Konferenz des Sozialen Dienstes. Anskunft: Deutscher Landesauschuß der Internationalen Konferenz für Sozialarbeit, Frankfurt a. M., Beethovenstraße 61.
- 6.—17. in Schloßgut Neustrauchburg b. Isny/Allg.: t. Fortbildungslehrgang in manueller Wirbelsäulenthherapie. Auskunft: Dr. K. Sell, Schloßgut Neustrauchburg b. Isny.
- 18.—19. in Karlsruhe: EKG-Kurs über EKG-Technik, Ausmessungen und Auswertungen für medizinisch-technische Assistentinnen und Arzthelferinnen mit praktischen Übungen. Auskunft: Sekretariat Chefarzt Dr. F. Kienle, II. Med. Klinik, Karlsruhe, Moltkestr. 18
- 19.—23. in Köln: IV. Internationaler Kongreß über Erkrankungen des Thorax. Präsidium: Prof. Domagk, Leitung: Prof. Dr. J. Hein. Auskunft: Kongreßbüro GmbH, Köln-Deutz, Messeplatz.
- 22.—26. in München: 15. Deutscher Zahnärztetag: Wissenschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Auskunft: Prof. Dr. Hammer, Direktor des Zahnäztl. Instituts und der Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten der Universität Kiel.
- 23.—25. in Karlsruhe: EKG-Einführungskurs über praktische Elektrokardiographie als praktische Funktionselektrokardiographie. Auskunft: Sekretariat Chefarzt Dr. F. Kienle, II. Med. Klinik, Karlsruhe, Moltkestr. 18.
- 27.—31. in Karlsruhe: EKG-Kurs für Fortgeschrittene über praktische Elektrokardiographie als praktische Funktions-elektrokardiographie. Auskunft: Sekretariat Chefarzt Dr. F. Kienle, II. Med. Klinik, Karlsruhe, Moltkestr. 18.

September 1956

- 2.—8. in Karlsruhe: Deutsche Therapiewoche 1956. Auskunft: Wissenschaftl. Kongreßbüro der Deutschen Therapiewoche, z. H. von Dozent Dr. med. habil. Dr. phil. F. Kienle, II. Medizin. Klinik, Karlsruhe, Moltkestraße 18.
- 2.—16. in Langenoo: Fortbildungskurs für praktische Medizin. Thema: „Ausgewählte Kapitel der Therapie innerer und Kinderkrankheiten unter besonderer Berücksichtigung der Meeresheilkunde.“ Auskunft: Bundesärztekammer, Kongreßbüro, Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.
3. in Karlsruhe: Tagung der Wissenschaftlichen Vereinigung für Ultraschallforschung e. V. Auskunft: Dozent Dr. med. Kh. Woerber, Bonn, Univ.-Hautklinik.
- 3.—17. in Schloßgut Neustrauchburg b. Isny/Allg.: 2. Fortbildungslehrgang in manueller Wirbelsäulenthherapie. Auskunft: Dr. K. Sell, Schloßgut Neustrauchburg b. Isny.
- 15.—22. in Freudenstadt im Schw.: tt. Kurs für Naturbeilverfahren des Zentralverbandes der Ärzte für Naturbeilverfahren e. V. Auskunft: Dr. med. Hans Haferkamp, Mainz, Adam-Karrillon-Str. 13.
- 17.—24. in Westerland/Sylt: 5. Ärztliches Seminar für Meeresheilkunde. Leitung: Prof. Dr. med. H. Pfeleiderer. Auskunft: Städt. Kurverwaltung Westerland/Sylt.
- 18.—22. in Heidelberg: Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie. Auskunft: Prof. Dr. H. Wimböfer, 2. Schriftführer, Heidelberg, Univers.-Frauenklinik, Voßstraße 9.
- 18.—23. in Münster/Westf.: 59. Deutscher Arztetag.
- 19.—22. in Nürnberg: Tagung der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft. Auskunft: Dr. F. Becker, Chefarzt der Orthopädischen Klinik, Altdorf bei Nürnberg.
- 19.—22. in Berlin: Tagung der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie, der Deutschen Gesellschaft für Neurologie und der Deutschen EEG-Gesellschaft. Auskunft: Priv.-Dozent Dr. Penzholz, Berlin-Charlottenburg, Spandauer Damm 130, Krankenhaus Westend.
- 22.—25. in Bad Wildungen: Fortbildungs-Wochenende über „Urologie für den praktischen Arzt“. Auskunft: Kurdirektor Bauer, Bad Wildungen, Hessisches Staatshad.

- 22.—24. in Freudenstadt/Schwarzwald: 5. Arbeitstagung der ärztlichen Forschungs- und Arbeitsgemeinschaft für Chiropraktik (F. A. C.). Auskunft: Kurverwaltung Freudenstadt/Schwarzwald.
- 22.—26. in Freudenstadt im Schw.: VII. Psychotherapie-Seminar. Auskunft: Dr. med. Graf Wittgenstein, München 23, Königinstr. 101.
- 23.—26. in Hamburg: 99. Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte. Auskunft: Prof. Dr. F. Mietzsch, Wuppertal-Elberfeld, Friedr.-Ebert-Str. 217.
- 27.—29. in Baden-Baden: Tuberkulosekongreß des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose. Auskunft: Geschäftsstelle des Komitees in Hannover, Sallstr. 84.
- 28.—30. in Bad Nauheim: 22. Bad Nauheimer Arztfortbildungslehrgang im William-G.-Kerckhoff-Herzforschungsinstitut der Max-Planck-Gesellschaft. Thema: „Die Herzfehler.“ Auskunft: Kurverwaltung Bad Nauheim, Verkehrsamt.
- 29.—30. in Bad Wiessee: 4. Fortbildungskurs für praktische Medizin. Auskunft: Dr. Karl Neresheimer, Bad Wiessee, Adrian-Stoop-Straße.

September/Oktober:

- 24.—5. in Schloßgut Neustrauchburg b. Isny/Allg.: Einführungslehrgang in manueller Wirbelsäulenthherapie. Auskunft: Dr. K. Sell, Schloßgut Neustrauchburg b. Isny.

Oktober 1956

- 1.—5. in Marburg/Lahn: Tagung der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche und soziale Medizin. Vorsitz und Auskunft: Prof. Dr. Förster, Institut für gerichtliche und soziale Medizin, Marburg/Lahn.
- 1.—5. in Erlangen (Universitäts-Hautklinik): 4. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung. Auskunft: Institut für Sexualforschung, Frankfurt a. M., Börsenstraße 14.
- 3.—7. in Aachen: Jahresversammlung der Deutschen Vereinigung für Geschichte der Medizin, Naturwissenschaft und Technik. Auskunft: Dr. G. Mann, Frankfurt a. M., Senckenbergische Bibliothek, Senckenberg-Anlage 27.
- 4.—7. in Bad Berneck: 4. Arbeitstagung der Deutschen Gesellschaft für Arzneipflanzenforschung und -therapie e. V. Auskunft: Prof. Dr. W. Poethke, Institut für Pharmazie und Lebensmittelchemie, Jena, Neugasse 24.
- 5.—15. in Freiburg/Brs.: Fortbildungskurs für Medizinische Psychologie und Psychologische Diagnostik (IV. Treysaer Fortbildungskurs). Auskunft: Sekretariat des medizinisch-psychologischen Fortbildungskurses, Institut für Psychologie und Charakterologie, Alte Universität, Freiburg/Brs., Bertoldstraße 17.
- 8.—9. in München: Herbsttagung des Deutschen Arbeitsringes für Lärmbekämpfung. Auskunft: Deutscher Arbeitsring für Lärmbekämpfung, Düsseldorf, Prinz-Georg-Straße 77/79.
- 13.—14. in Garmisch-Partenkirchen: Herbsttagung 1956 der Bayer. Röntgenvereinigung. Auskunft: Dozent Dr. med. Fr. Ekert, München 8, Ismaninger Str. 22.
- 14.—18. in Bad Salzuflen: 52. Deutscher Bädertag. Auskunft: Deutscher Bäderverband e. V., Bonn, Lotharstr. 19.
- 19.—22. in Stuttgart: Arbeitstagung der Gemeinschaft „Arzt und Seelsorger“
- 22.—29. in München: Einführungskurs in die wichtigsten Tropenkrankheiten. Auskunft: Prof. Dr. A. Herrlich, Institut für Infektions- und Tropenmedizin, München 9, Am Neudeck 1.
- 26.—28. in Erlangen: Fortbildungskurs in Elektrokardiographie. Leitung: Prof. Dr. Korth. Auskunft: Sekretariat der Medizin. Poliklinik Erlangen, Ostl. Stadtmauerstr. 29.
- 27.—28. in Frankfurt a. M.: Tagung der Deutschen Gesellschaft für Ästhetische Chirurgie und Medizinische Kosmetik.
- 27.—28. in Mainz: Tagung der Südwestdeutschen Hals-, Nasen-, Ohrenärzte. Auskunft: Priv.-Dozent Dr. H. Naumann, Universitäts-Hals-Nasen-Ohrenklinik, Würzburg.

TABLETTEN
AMPULLEN
SUPPOSITORIIEN

TOXIMER

Antineuralgicum
Analgeticum
Antirheumaticum



L. MERCKLE & CO. G.m.b.H. CHEM.-PHARM.-FABRIK BLAUBEUREN

OXYMORS

Unübertroffen in der Wirkung!
Seit Jahrzehnten klinisch erprobt!

Nr. 203 — 3-Tages-Kur — DM 2.10
Nr. 204 — Zäpfchenpackung — DM 1.85

bei Oxyuriasis

November 1956

16.—18. in Nürnberg: 7. Wissenschaftliche Arztetagung auf der Burg-Kaiserstallung. Auskunft: Prof. Dr. med. F. Moythaler, Nürnberg, Flurstr. 17.

November/Dezember:

26.—7. in Schloßgut Neustrauchburg b. Isny/Allg.: Einführungslehrgang in manueller Wirbelsäuletherapie. Auskunft: Dr. K. Selh, Schloßgut Neustrauchburg b. Isny.

Dezember:

10.—21. in Schloßgut Neustrauchburg b. Isny/Allg.: 1. Fortbildungslehrgang in manueller Wirbelsäuletherapie. Auskunft: Dr. K. Selh, Schloßgut Neustrauchburg b. Isny.

AUSLAND

Juli 1956

18.—21. in London: Internationaler Kongreß für Gastro-Enterologie. Auskunft: Mr. Hermon Taylor, London, Hospital, E. 1.

22.—27. in Kopenhagen: 8. Internationaler Pädiaterkongreß. Auskunft: Geschäftsstelle des Kongresses, Domus medica, 12 A Kristiniagade, Kopenhagen

28.—30. in Zürich: 5. Kongreß der Europäischen Vereinigung für Herz- und Gefäßchirurgie. Auskunft: Prof. Dr. Hahn, Medizinische Akademie, Düsseldorf, Moorenstraße 5

Juli/August 1956:

30.—4. August in Brüssel: 20. Internationaler Kongreß für Physiologie. Auskunft: Prof. Dr. J. J. Reuse, Med. Fakultät, 115 Boulevard de Waterloo, Brüssel.

31.—5. August in Stockholm: XI. Internationaler Dermatologen-Kongreß. Auskunft: Generalsekretär C. H. Flodén, Hudkliniken, Karolinska sjukhuset, Stockholm 60.

August 1956

1.—6. in Kopenhagen: I. Internationaler Kongreß für Human-genetik. Auskunft: The first International Congress of Human Genetics, 14. Tagensvej, Kopenhagen N.

8.—10. in Basel: Symposion über Arteriosklerose. Themen: Gefäßfaktoren und Arteriosklerose, Stoffwechsel und Arteriosklerose, Klinik und Therapie. Auskunft: Prof. Dr. A. Gigon, Basel, Petersplatz 13.

12.—15. in Oslo: 2. Acta Endocrinologica-Kongreß unter Beteiligung der endokrinalogischen Gesellschaften von Dänemark, Deutschland, Holland, Norwegen, Schweden, Schweiz. Auskunft: Prof. A. Jores, Direktor der II. Medizin. Universitäts-Klinik und Poliklinik, Hamburg-Eppendorf.

20.—24. in Kopenhagen: II. Internationaler Kongreß für Physikalische Medizin. Auskunft: Dr. B. Strandberg, Kobenhavns Amts Sygehus 4, Gentofte, Hellerup, Dänemark.

22.—29. in Amsterdam: 3. Internationaler Kongreß für Soziologie. Auskunft durch das Sekretariat: Skepper House, 15 Endsleigh Street, London, W. C. 1.

23.—25. in Zürich (Hörsaaltrakt des Kantonspitals): Gemeinsame Tagung der Deutschen Gesellschaft für Anaesthesie, der Österreichischen Gesellschaft für Anaesthesiologie und der Schweizerischen Gesellschaft für Anaesthesiologie. Auskunft: Dr. K. Zimmermann, Niederhofenstr. 18, Zürich 8.

Aug./Sept.:

27.—8. Sept. in Meran: Fortbildungskurs für praktische Medizin. Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln a. Rh., Brabanter Straße 13.

31.—2. in Wien: 4. Kongreß der Internationalen Gesellschaft für Broncho-Oesophagologie. Auskunft: Prof. Chevalier Jackson, Temple University, Philadelphia, U. S. A.

September 1956

3.—7. in Barcelona: X. Internationaler Kongreß für Stimm- und Sprachheilkunde. Auskunft: Dr. J. Perellé, Provenza 319, Barcelona 9.

3.—10. in Florenz und Mailand: 8. Internationaler Kongreß über die Geschichte der Wissenschaften. Auskunft: Sekretariat Dr. M. L. Bonelli, Istituto Nazionale di Ottica, Arcetri, Florenz.

9.—14. in Aja: 7. Internationaler Kongreß der katholischen Ärzte. Thema: „Der Arzt und das Recht“. Auskunft: Sekretariat der AMCI, Via Conciliazone, Rom.

9.—15. in Den Haag (Niederlande): VII. Internationaler Kongreß katholischer Ärzte. Hauptthema: Arzt und Recht. Auskunft: R. K. Artsenvereniging, Herrenstraat 35, Utrecht (Niederlande).

10.—14. in Rom: II. Internationaler Kongreß für Diätetik, veranstaltet von der Diätetischen Vereinigung Italiens. Auskunft: Prof. E. Serianni, Segretario Generale, Associazione Dietetica Italiana, Via dei Penitenzieri 13, Rom.

10.—14. in Stockholm: 2. Kongreß der Europäischen Cardiologen-Gesellschaft. Auskunft: Generalsekretär Dr. K. E. Grewin, Södersjukhuset, Stockholm S.

10.—15. in Istanbul: Internationaler Kongreß über Probleme des Alkoholismus. Auskunft: Bureau international contre l'alcoolisme, Case Gare 49, Lausanne/Schweiz.

12.—15. in Graz: Tagung der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie und der Österreichischen Liga. Auskunft: Prof. Dr. Gotsch, Direktor der Medizinischen Universitätsklinik Graz.

12.—15. in Florenz: III. Europäischer Kongreß für Allergologie. Auskunft: Sekretariat des III. Europäischen Kongresses für Allergologie, Istituto di Patologia Medica, Viale Morgagni, Florenz.

13.—16. in Rom: 3. Internationaler Rorschach-Kongreß. Auskunft: Dr. med. A. Friedemann, Fischerweg 6, Biel (Schweiz).

15.—25. in Veiden/Wörther See: Internationaler Herbstkurs für Ganzheitsmedizin und Naturheilverfahren. Auskunft: Ärztekammer für Kärnten, Klagenfurt, Mießtalerstr. 6.

15.—20. in Zürich: Internationaler Fortbildungskurs in Pädiatrie. Auskunft: Sekretariat der Medizin. Fortbildungskurse, Kinderspital, Zürich 32.

16.—20. in Bologna: 4. Internationaler Kongreß für vergleichende Anthropologie. Auskunft: Prof. J. A. Baumann, Anatomisches Institut der Universität Genf, 20, rue de l'Ecole-de-Médecine.

19.—23. in Madrid: 4. Internationaler Kongreß für Innere Medizin. Auskunft: Drs. J. C. de Oya und J. Cimena, Hortaleza Nr. 90, Madrid.

21.—28. in Madrid und Salamanca: 15. Internationaler Kongreß für Geschichte der Medizin. Auskunft: Prof. Dr. Luis S. Granjel, Instituto de Vilanova de Historia de la Medicina, Duque de Medinaceli, 4, Madrid.

Oktober 1956

12.—15. in Graz: Gemeinschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie und der Österreichischen Liga. Auskunft: Prof. Dr. Gotsch, Direktor der Medizinischen Univ.-Klinik Graz.

November 1956

10.—11. in Innsbruck: „Klinisches Wochenende“. Thema: Diagnostik von Herzkrankheiten. Auskunft: Sekretariat der Medizin. Universitäts-Klinik, Innsbruck.



Analgit

— mite
— forte
u. Salbe

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

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

AMTLICHES

Stellenausschreibung für die staatlichen Gesundheitsämter

Bei dem Staatlichen Gesundheitsamt Erlangen ist eine Hilfsarztstelle (keine Beamtenstelle) neu zu besetzen. Bewerben können sich Ärzte, die die Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst 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 Bayerischen Staatsministerium des Innern. Die Gesuche müssen bis spätestens 10. August 1956 eingegangen sein. Die Anstellung erfolgt nach Vergütungsgruppe III TO A.

I. A. gez. Platz, Ministerialdirektor

Untersagung der ärztlichen Berufsausübung

Die dem prakt. Arzt Georg Baumgarten, geboren am 17. 11. 1906 in Zwickau, mit Wirkung vom 30. 10. 1944 vom Bayer. Staatsministerium des Innern erteilte Bestallung als Arzt, wird durch Regierungsentschließung vom 27. 6. 1956 zurückgenommen.

Mit Entscheidung der Regierung von Niederbayern vom 15. 2. 1956 wurde dem Facharzt für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe, Dr. Fritz Friedl, Landshut, Gabelsbergerstraße 37, die Ausübung des ärztlichen Berufes untersagt und der sofortige Vollzug der Entscheidung angeordnet. Dieser Bescheid der Regierung wurde nunmehr rechtskräftig, nachdem Dr. Friedl seinen Einspruch dagegen zurückgenommen hat.

Familienausgleichskasse für den Gesundheitsdienst und die Wohlfahrtspflege

Betr.: Kindergeldgesetz vom 13. 11. 1954.

Beitragsleistung der beamteten Ärzte.

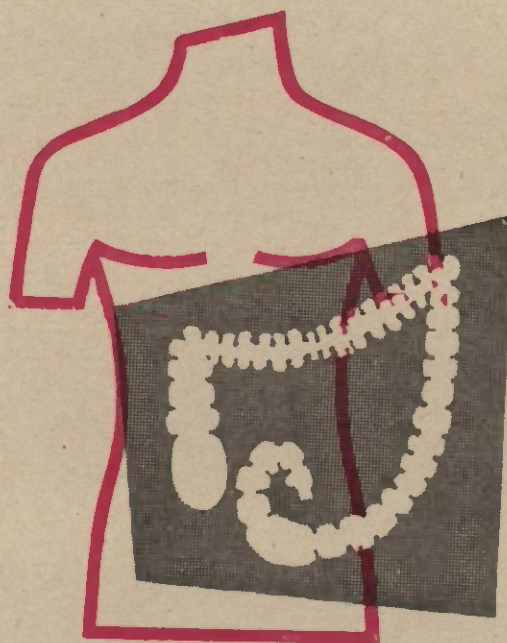
Die von der Familienausgleichskasse der Bayer. Landesärztekammer vertretene Rechtsauffassung wird von uns in vollem Umfang geteilt. Der Wortlaut des § 10 Abs. 1 KGG besagt eindeutig, daß auch diejenigen Selbständigen zur Beitragsleistung verpflichtet sind, die für ihre eigene Person nicht der gesetzlichen Unfallversicherung unterliegen. Dies ergibt sich aus der Formulierung „... wer ... Beiträge zu den Berufsgenossenschaften ... aufzubringen hat oder hätte, wenn diese Personen versichert wären“. (vgl. Anm. 4 zu § 10 KGG in dem Kommentar von Thiede-Bürger, Hermann Luchterhand Verlag. Ebenso Lauterbach/Nickl „Das Kindergeldgesetz“ Abschnitt III Seite 51).

Da die beamteten Ärzte bei Ausübung einer nebenamtlichen freiberuflichen Tätigkeit die Möglichkeit der freiwilligen Versicherung bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege haben, sind sie auch für ihre eigene Person zur Beitragsleistung an die Familienausgleichskasse verpflichtet. Zu der Beitragspflicht der nebenberuflich Selbständigen hat der Gesamtverband der Familienausgleichskassen in seinem Rundschreiben KG 40/55 sowie auf eine besondere Anfrage unserer Familienausgleichskasse am 30. 8. 1955 unter dem Aktenzeichen KB IV 1 F 4258/55 Stellung genommen. Danach ist der häufig vorgebrachte Einwand der Beitragspflichtigen, daß sie einen Anspruch auf Kindergeld nicht stellen können, weil der höhere Verdienst als Arbeitnehmer erreicht wird und daher ein Anspruch an die Familienausgleichskasse nicht gegeben ist, unbeachtlich. Entsprechendes muß auch für die Beitragspflicht der nebenamtlich tätigen Ärzte gelten, die wegen des auf Grund der beamteten Tätigkeit bereits gezahlten Kinderzuschlages zum Gehalt keinen Anspruch auf Kindergeld gegen die Familienausgleichskasse haben. Das Kindergeldgesetz behandelt die Anspruchsberechtigung unabhängig von der Beitragsverpflichtung.

Andererseits läßt sich unsere Auffassung bezüglich der Abgrenzung der beitragspflichtigen Personen auch auf den Wortlaut des § 1 KGG stützen. Hier ist ausdrücklich bestimmt, daß zu den anspruchsberechtigten Personen auch diejenigen Selbständigen gehören, die nicht der gesetzlichen Unfallversicherung unterliegen (§ 541 Ziff. 5

entero sanol

DAS ENTEROSTOMACHIKUM



BEI
METEORISMUS
DYSPEPSIE
DIARRHOE
 UND
GASTRO-KARDIALEM
SYMPTOMENKOMPLEX

DR. SCHWARZ **sanol** PRÄPARATE

und 6 RVO), sich aber bei einer Berufsgenossenschaft versichern können. Das Gesetz bietet keinen Anhaltspunkt dafür, daß mit der Formulierung „... wer ... Beiträge zu den Berufsgenossenschaften ... aufzubringen hat oder hätte, wenn diese Personen versichert wären“, im § 10 Abs. 1 KGG ein anderer Personenkreis erfaßt werden soll als im § 1 KGG, der bezüglich der Anspruchsberechtigung ausdrücklich die gemäß § 541 Ziff. 5 und 6 RVO versicherungsfreien Selbständigen einbezieht.

In Übereinstimmung mit den Ausführungen der Familienausgleichskasse der Bayer. Landesärztekammer ist daher die Heranziehung der beamteten Ärzte zur Beitragsleistung entsprechend ihren Einnahmen aus der freiberuflichen ärztlichen Tätigkeit als den gesetzlichen Vorschriften entsprechend anzusehen.

gez. Jonas

Kindergeldgesetz

In Durchführung des Beschlusses des 8. Bayerischen Ärztetages 1955 in Passau, wonach für die Zahlung des Kindergeldes nach den Bestimmungen des Kindergeldgesetzes vom 13. 11. 1954 an die selbständig tätigen Ärzte Bayerns eine besondere Einrichtung geschaffen ist, wird bei der Bayer. Landesärztekammer eine „Kindergeldkasse“ (KGG) errichtet.

Nachdem die Zustimmung des Bayer. Staatsministeriums des Innern vom 6. 4. 1955 vorliegt und die Anerkennung der „Kindergeldkasse“ als besondere Einrichtung für die Berufsgruppe der selbständig tätigen Ärzte Bayerns seitens der Familienausgleichskasse (FAK) für den Gesundheitsdienst und die Wohlfahrtspflege gem. § 32 des Kindergeldgesetzes mit dem 28. 6. 1955 ausgesprochen ist, erläßt der Vorstand der Bayer. Landesärztekammer im Einvernehmen mit dem Landesvorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern folgende

Verwaltungsanordnung

zur Gewährung von Kindergeld durch die „Kindergeldkasse“ der Bayer. Landesärztekammer.

I.

Träger der Kindergeldkasse ist die Bayer. Landesärztekammer. Die Mitwirkung der Kassenärztlichen Vereinigung erstreckt sich auf die Einbehaltung der Beiträge zur KGG durch die zuständigen Bezirksstellen vom kassenärztlichen Honorar derjenigen voll zugelassenen Kassenärzte, deren schriftliches Einverständnis dazu vorliegt.

II.

Verwaltungsausschuß

Mit der Überwachung der Durchführung der Verwaltungsanordnung und der Beitragsordnung für die KGG wird ein aus drei Mitgliedern bestehender Verwaltungsausschuß von der Vollversammlung der Abgeordneten zur Bayer. Landesärztekammer auf die Dauer von 4 Jahren bestellt. Diesem Ausschuß sollen Mitglieder des Vorstandes der Kammer nicht angehören.

Der Verwaltungsausschuß ist der Vorstandschaft der Landesärztekammer für die ordnungsgemäße Durchführung der Verwaltungsanordnung und Beitragsordnung verantwortlich.

Der Verwaltungsausschuß hat das Recht, der Vorstandschaft der Kammer Vorschläge für eine Änderung oder Ergänzung der Verwaltungsanordnung und der Beitragsordnung zu machen. Er ist ferner zuständig für die Entscheidung über Einsprüche gegen Bescheide der KGG, betreffend die Zahlung von Kindergeld und die Beitragserhebung.

III.

Geschäftsstelle der Kindergeldkasse

Die KGG wird innerhalb der Geschäftsstelle der Bayer. Landesärztekammer als gesonderte Abteilung geführt und mit den notwendigen Büroräumen, dem erforderlichen Personal und der benötigten Einrichtung ausgestattet. Mit der gegenüber dem Verwaltungsausschuß verantwortlichen Leitung der KGG wird vom Präsidenten der Kammer ein geschäftsführender Arzt beauftragt.

IV.

Leistungsgewährung

- Die KGG gewährt in sinngemäßer Anwendung des Kindergeldgesetzes in seiner jeweils gültigen Fassung und den dazu ergangenen Durchführungsverordnungen auf Antrag Kindergeld in Höhe des in § 4 Abs. 1 KGG genannten Betrages.
 - den im Bereich der Bayer. Landesärztekammer selbständig tätigen Ärzten
 - deren mithelfenden Familienangehörigen
 - dem in den ärztlichen Praxen beschäftigten Personal, sofern sie sich aus den folgenden Vorschriften Abweichendes nicht ergibt.
- Zu den selbständig tätigen Ärzten im Sinne der Ziff. 1a) zählen auch Ärzte, die neben unselbständiger ärztlicher Tätigkeit selbständig ärztlich tätig sind, sofern für ein oder mehrere Kinder Anspruchsberechtigung auf Kinderzuschlag gegenüber einem Arbeitgeber nicht mehr besteht, jedoch ein Anspruch nach dem KGG gegeben ist, für die Dauer dieses Anspruches.
- Keinen Anspruch auf Kindergeld gegenüber der KGG haben:
 - Ärzte, denen wegen strafrechtlichen Verfehlungen die Ausübung des ärztlichen Berufes untersagt ist.
 - In Auswirkung eines Beschäftigungsverhältnisses unselbständig tätige Ärzte, auch wenn sie daneben selbständig ärztlich tätig sind, sofern sie Leistungen im Sinne des § 3 Abs. 2 KGG in der jeweils gültigen Fassung erhalten oder ihre Einkünfte aus der unselbständigen Tätigkeit die aus der selbständigen Tätigkeit übersteigen.
- In besonderen Härtefällen können Leistungen über die Vorschriften des KGG hinaus gewährt werden. Über entsprechende Anträge entscheidet der Verwaltungsausschuß.

V.

Antragstellung

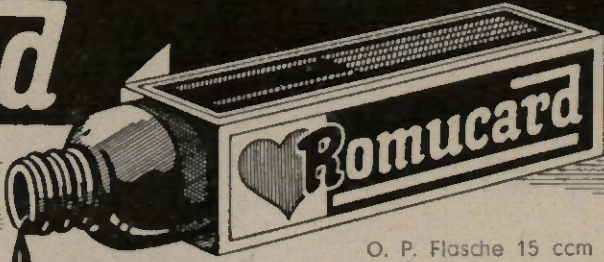
Anträge auf Gewährung von Kindergeld sind ausschließlich unter Verwendung des von der FAK eingeführten Formblattes innerhalb dreier Monate nach der Geburt eines anspruchsberechtigten Kindes zu stellen. Bei verspätet einge-

Romucard

Das vorzügliche Herztonicum mit spasmolytischer Wirkung



Indikation:
 Altersherz
 Zirkulationsstörungen
 Hypertonie
 nervöse und
 krampfartige
 Herzbeschwerden



O. P. Flasche 15 ccm DM 1,50

Zusammensetzung:
 Papaverin 0,3%, Nitraglyc. 2,5 mg%, Tinct. Adanid. 7%, Tinct. Bellad. 4%, Tinct. Valerian., Extr. Castan. Vesc. fluid., Vit. B u. C

ROMU · ROMAN UNGLERT · PHARMAZEUT. FABRIK · ESTING b/MÜNCHEN

reichten Anträgen erfolgt die Zahlung des Kindergeldes erst ab 1. des Monats, in dem der Antrag gestellt wurde.

VI. Entscheidung

Entsprechend der Vorschrift des § 26 KGG ist die Geschäftsführung der KGK bevollmächtigt, über Anträge auf Kindergeld zu entscheiden.

VII. Auszahlung des Kindergeldes

1. Die Zahlung des Kindergeldes an den Anspruchsberechtigten erfolgt mittels Postbarscheck nachträglich zum Ende eines jeden Vierteljahres. Der Empfänger von Kindergeld ist verpflichtet, alle Ereignisse, die die Kindergeldzahlung beeinflussen, der KGK sofort und unaufgefordert anzuzeigen.
2. Werden vom Anspruchsberechtigten vor der Vollendung des 18. Lebensjahres seines Kindes für das bisher Kindergeld gezahlt wurde, nicht rechtzeitig Beweisurkunden darüber vorgelegt, daß das Kind noch weiterhin auf seine Kosten für einen Beruf ausgebildet wird, so verfällt der Anspruch auf Kindergeld für dieses Kind bis zu dem Monat, in dem die Urkunden bei der KGK der Kammer eingehen.

VIII.

Aufbringung der Mittel und Rechnungslegung

1. Der Gesamtbetrag, der sich nach dem Rechnungsabschluß aus den für die Zahlung von Kindergeld notwendigen Mitteln, den bei der KGK anfallenden Verwaltungskosten und gegebenenfalls den Ausgleichsabgaben an die FAK für den Gesundheitsdienst und die Wohlfahrtspflege ergibt, wird von dem Verwaltungsausschuß in Zusammenarbeit mit der Geschäftsführung ermittelt und vom Vorstand der Kammer festgelegt. Hierbei kann ein Zuschlag für die Bildung angemessener Rücklagen vom Vorstand eingerechnet werden.
2. Der nach Ziff. 1 festgelegte Gesamtbetrag ist von allen im Kammerbezirk selbständig ärztlich tätigen Ärzten, auch wenn sie daneben eine unselbständige Tätigkeit ausüben, durch Beiträge aufzubringen.
3. Von der Pflicht zur Zahlung des Beitrages sind befreit:
 - a) Ärzte, die wegen Untersagung der Ausübung ärztlicher Tätigkeit nach Abs. IV, Ziff. 3a keinen Anspruch auf Kindergeld an die KGK haben.
 - b) Ärzte, die das 70. Lebensjahr vollendet haben, sofern sie keinen Assistenten beschäftigen.
4. a) Einzelheiten über die Aufbringung der Mittel werden von der Vollversammlung der Kammer unter weitgehender Berücksichtigung der Besonderheiten des ärztlichen Berufsstandes in einer Beitragsordnung geregelt. Diese Regelung ist für alle beitragspflichtigen Ärzte in Bayern verbindlich.
 - b) Für mithelfende Familienangehörige und die in der Praxis beschäftigten Personen ist ein gesonderter Beitrag vom Praxisinhaber nicht zu erheben.
 - c) Die Beiträge werden auf dem Wege der Selbstveranlagung der Pflichtigen erhoben. Nichtbezahlte Beiträge werden im Wege des Verwaltungszwangsverfahrens eingezogen.

5. Geschuldete Beiträge können bis zur Hälfte des Anspruches auf Kindergeld aufgerechnet werden.
6. In besonderen Härtefällen können die Beiträge auf Antrag des Zahlungspflichtigen vom Verwaltungsausschuß herabgesetzt oder erlassen werden.
7. Die Rechnungslegung über die Kindergeldzahlung erfolgt getrennt von der sonstigen Rechnungslegung innerhalb der Einnahmen und Ausgaben der Bayer. Landesärztekammer unter dem Titel „Kindergeldkasse“. Die für die Gewährung des Kindergeldes bestimmten Beiträge, die gezahlten Kindergelder, die unter Umständen anfallenden Rücklagen und die Verwaltungskosten sind getrennt zu erfassen.

IX.

Einspruchsverfahren

1. Gegen einen Bescheid der KGK hat der Betroffene das Recht des Einspruchs innerhalb von 14 Tagen nach Zustellung desselben an den Verwaltungsausschuß.
2. a) Gegen die Entscheidung des Verwaltungsausschusses können die Betroffenen innerhalb einer Frist von 4 Wochen nach Zugehen des Bescheides beim Vorstand der Kammer Einspruch erheben.
 - b) Über den Einspruch entscheidet der Vorstand; er kann bei Fragen von grundsätzlicher Bedeutung die Entscheidung der Vollversammlung herbeiführen.
3. Gegen die Entscheidung des Vorstandes oder der Vollversammlung können die Betroffenen den ordentlichen Rechtsweg beschreiten; bei Verweigerung oder Einstellung der Kindergeldzahlung auch die FAK für den Gesundheitsdienst und die Wohlfahrtspflege, Hamburg, anrufen.

X.

Inkrafttreten

Diese Verwaltungsanordnung tritt mit Wirkung vom 1. 1. 1955 in Kraft. Sie ist nach erfolgter Beschlüßfassung im Bayer. Ärzteblatt zu veröffentlichen.

Beilagenhinweis

Dieser Angabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:

Klinge GmbH., München 23
 Uzara-Werk, Melsungen
 UPHA GmbH., Hamburg 20
 Chem. Fabrik Hellenberg AG., Weylinghoven
 Rowa Wagner, Köln
 Rohogen GmbH., Eßlingen

„Bayerisches Ärzteblatt“ Herausgeber: Bayer. Landesärztekammer. Schriftleitung: Mü. 23, Königsstr. 85/III, Tel. 36 11 21—25, Schriftleiter Dr. W. Wack, München. Die Zeitschrift erscheint monatlich im Richard Pflaum Verlag, München 2, Lazarettstraße 2—6, Telefon 6 31 21—23, 6 25 34, 6 00 81. Verlagsgeschäftsstelle: Nürnberg: Breite Gasse 25/27, Telefon 2 51 53. — Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayer. Ärztekammer DM 2.40 vierteljährlich, zuzügl. Zustellgebühr. Postcheckkonto München 159 00, Richard Pflaum Verlag (Abt. „Bayerisches Ärzteblatt“). Anzeigenverwaltung: Carl Gabler, München 1, Theaterstraße 8, Telefon-Sammel-Nummer 2 96 56. Fernschreiber 052/3662. Telegrammadresse: Gablerpress. Für den Anzeigenteil verantwortl.: Ernst W. Scharshinger, München. Druck: Richard Pflaum Verlag, München.



Inhaber des Richard Pflaum Verlages ist die Richard Pflaumsche Erbgemeinschaft mit Anteilen von Frau Elfriede Meckel, geb. Pflaum, Verlegerin, München, und Herrn Carl Heinz Pflaum, Kaufmann, London, zu je 50%. Stille Gesellschafter sind nicht vorhanden.



KREWEL-WERKE
 Eitorf b. Köln

ASTHMO-KRANIT

Bronchial-Antispasmodicum

Stellenangebote

Im Kreiskrankenhaus Rottenburg/Laaber in Niederhalkofen (125 Betten) ist die Stelle eines

Pflicht-Assistenten

ab sofort zu besetzen. Vergütung DM 200.— mtl. und freie Station. Bewerbungen wollen an das Landratsamt Rottenburg/Laaber gerichtet werden.

Für das neue Krankenhaus der Vereinigten Wohltätigkeitsstiftungen Memmingen (Stadtkrankenhaus) werden ab sofort

2 Pflichtassistenten für die chirurgische bzw. innere Abteilung

gesucht. Es bestehen gute Ausbildungsmöglichkeiten bei üblicher Vergütung und freier Station. Bewerbungen mit entsprechenden Unterlagen und Lichtbild sind zu richten an den ärztlichen Direktor Dr. A. Mulzer.

Wir suchen zum möglichst sofortigen Eintritt einen

Assistenzarzt und einen Medizinalassistenten

Unser Haus ist ein modern eingerichteter Neubau mit 150 Betten, mit einer chirurg., internen, gynäkol. und einer mediz. Bäderabteilung. Gehalt nach TOA. Unterkunft und Verpflegung im Haus. Bewerbungen mit Lichtbild erbeten an

Kreiskrankenhausverwaltung Tirschenreuth/Oberpfalz

Bei der Heilstätte Lindenberg/Ried — Klinik für chron. innere Krankheiten — der Landesversicherungsanstalt Schwaben ist sof. die Stelle einer

med. techn. Assistentin

mit besonderer Erfahrung in med. chem. Laboruntersuchungen zu besetzen. Vergütung nach Verg. Gr. Vlb TOA. Bewerbungen mit Lichtbild und Lebenslauf sind an die Personalabteilung der Landesversicherungsanstalt Schwaben, Augsburg, Holbeinstraße 10, zu richten.

Kreiskrankenhaus Lindau (B)

Auf die chirurgische Abteilung wird für sofort

Medizinal-Assistent oder Volontär

gesucht. Vergütung nach Vereinbarung. Bewerbungen erbeten an Chefarzt Dr. Kamprath, Lindau (B).

Vertreter(in)

mit oder ohne eigenem Fahrzeug (VW vorhanden.) f. Landpraxis Nähe Kulmbach/Ofr. etwa ab Mitte oder Ende August für vier Wochen oder kürzer gesucht. Fr. Wohnung und Kost im Haus. Angeb. mit Honorarforderung unter 27/268 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13

Präparate - Werbung

im wissenschaftlichen Außendienst wird von namhafter Arzneimittel-fabrik für die Oberpfalz an

jüng. Arzt(in)

vergeben. Ausführl. Bewerbungen mit Lichtbild u. Lebenslauf erbeten unter 27/275 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13

Landvierteljahressistent

für größtem Landpraxis Nähe Bayreuth, ab 1. 10. 1956 gesucht. Wohnung und Verpflegung im Hause. Führerschein Kl. II erwünscht. Honorar nach Vereinbarung. Zuschr. erb. an 27/251 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13

Für Geburtshilf.-gynäkologische Privatklinik in Bayern wird

Assistenzarzt oder Arzt/in

oder Medizinal-Praktikant (Pflicht-Assistent) gesucht. Gehalt nach Tarif. Facharztausbildung möglich. Zuschrift unter 27/271 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13

Vertreter mit Führerschein

möglichst mit eigenem Wagen, für Kleinstadt-Landpraxis vom 26. 8.—16. 9. 56, evtl. auch länger, gesucht. Freie Station, Honorar nach Vereinbarung. Angeb. unter 27/272 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13

Stellengesuche

Röntgenassistentin frei Zuschr. unt. M. T. 60 897 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13

Sprechstundenhilfe

Jg. Dame, 30 Jahre, kaulmännisch ausgebildet, sucht Stelle als Sprechstundenhilfe, Raum München—Augsburg. Zuschriften mit Gehaltsangabe erbeten an

Erika Huebel
Berchtesgaden-Königssee
Hans Zirbeneck

Arzt/in

sucht Volontärassistentenstelle in Kinderkrankenhaus od. Kinderheim zum 1. September. Evtl. auch Mitarbeit in kinderärztlicher Praxis. Offerten nat. M. G. 60 913 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13

Praxis-Tausch

Allgemeinpraxis

mit Operationsgelegenheit (Belegkrankenhaus) aus Altersgründen an zulassungsberechtigten Kollegen mit chirurg.-gynäkol. Ausbildung abzugeben. Zuschriften unter 27/269 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13

Kollegen

welche in Bayern zur Kassenpraxis zugelassen sind u. Interesse an einer Praxis-Verlegung

nach dem Allgäu haben, wollen sich wegen Übernahme einer Allgemeinpraxis unter günstigen Bedingungen in schönster Gebirgslage mit mir unter 27/274 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13, in Verbindung setzen.

Verschiedenes

Komplette Praxiseinrichtung

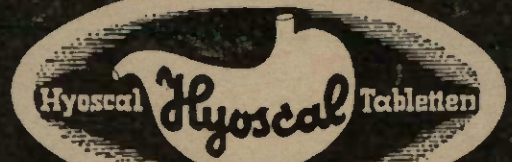
gut erhalten. Mobiliar-Diagnostik-Geburtshilfe-Chirurgie wegen Aufgabe der Praxis zum 1. 10. 56 zu verkaufen. Angeb. unt. 27/247 bef. CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13

Sehr gut erhaltenes, reichhaltiges Instrumentarium

(Chirurgie, Geburtshilfe, Gynäkologie, Hals, Nasen, Ohren usw.) billig abzugeben. Zuschr. unter 27/238 bef. CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13

HYOSCAL · HYOSCAL · HYOSCAL · HYOSCAL · HYOSCAL · HYOSCAL

Nervöser Reizmagen



Ulcus ventriculi et duodeni Gastritis

Arztmuster und Literatur durch:
HOHN KG Hyoscal-Vertrieb Starnberg/See

HYOSCAL · HYOSCAL · HYOSCAL · HYOSCAL · HYOSCAL · HYOSCAL

Zu verkaufen!

Großes Gebäude mit 4500 qm Grund, 650 m vom Bahnhof Gauting entfernt, Hanglage, besonders geeignet als

SANATORIUM

oder

PRIVATKRANKENHAUS.

Das Anwesen befindet sich im besten Bauzustand und ist durchgehend mit Zentralheizung und modernen sanitären Anlagen installiert. Geeignet für die Unterbringung von 30—40 Patienten sowie Personal. Entsprechende Wirtschaftsräume stehen mit Einrichtung zur Verfügung. Kaufpreis 160 000.— DM. Zuschr. erbeten unter M. G. 60 821 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13



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

AUSSTELLUNGSRAUM: MÜNCHEN 2 · LENBACHPLATZ 6 · TEL. 52414

OPEL-KUNDENDIENSTSTATIONEN

MÜNCHEN-OST: M 8 · XUSSERE WIENER STRASSE 65 · TEL. 45216

MÜNCHEN-WEST: M 0 · OBERMENZING · VERDISTRASSE 96 · TEL. 82050

MÜNCHEN-SÜD: GRUNWALD · SÜDL. MÜNCHNERSTRASSE · TEL. 471967

