

Diese Nummer gehört zum ersten Vierteljahr



Bayerisches Ärzteblatt

AMTLICHES ORGAN DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER
UND IHRER BEZIRKSVEREINE

MIT MINISTERIELLEN UND AMTSÄRZTLICHEN VERÖFFENTLICHUNGEN

Nr. 2/3

MÜNCHEN, MÄRZ 1947

2. Jahrgang

Resolution des Ärztetages

Das Programm der Arbeitstagung, zu welcher sich der Bayerische Ärztetag in einer zweitägigen Sitzung am 29. und 30. März im Auditorium der Nervenklinik in München zusammengefunden hatte, war äußerst umfangreich. Die Schriftleitung wird, sobald ihr das Sitzungsprotokoll dieser Tagung vorliegt, einen ausführlichen Bericht im „Bayerischen Ärzteblatt“ veröffentlichen. Sie hofft, dies in der nächsten Nummer des „Bayerischen Ärzteblattes“ bereits tun zu können.

Mit einem Punkt der Arbeitstagung, die Reform der Sozialversicherungsordnung betreffend, möchten wir uns allerdings heute schon befassen.

Wir beziehen uns dabei auf eine Resolution, die in der Sitzung am 30. März vom Ärztetag einstimmig angenommen wurde und die folgenden Wortlaut hat:

„In einer Schicksalsfrage, wie sie die kommende Reform der Sozialversicherungsordnung darstellt, welche in erster Linie die arbeitende Bevöl-

kerung angeht, fordert die Bayerische Ärzteschaft, gehört zu werden. Als berufene Hüterin der Volksgesundheit, die in täglichem Umgang mit den Sozialversicherten deren Nöte und Bedürfnisse am besten kennt, bietet sie ihre Mitarbeit im weitesten Umfange an. Sie will diese Mitarbeit nicht beschränkt wissen auf Verhandlungen der Spitzenorganisationen und der Verwaltungsbehörden. Sie fordert daher die Vorstandschaft auf, Schritte zu unternehmen, um zumindest die wesentlichen Punkte der neuen Entwürfe jedem einzelnen Arzt zur Kenntnis zu bringen.“

Die Schriftleitung glaubt diesem Auftrag am besten nachzukommen, indem sie einem berufenen Kenner der Materie, Herrn Professor Dr. Fritz Curschmann, München, zu einer Artikelserie in dieser und den folgenden Nummern des „Bayerischen Ärzteblattes“ Raum gibt.

Zur Reform der Sozialversicherung.

- Von Prof. Dr. Fritz Curschmann - München.

1. Begründung.

Von den Verfechtern einer Reform der deutschen Sozialversicherung werden im wesentlichen drei Gründe für eine notwendige Änderung derselben geltend gemacht.

Der erste Grund (1.) ist, daß die deutsche Reichsversicherungsordnung sozialen Forderungen, die sich besonders aus den Verhältnissen unseres heutigen Lebens ergäben, nicht gerecht werde, und daß diese nunmehr darin erfüllt werden müßten. Eine wirklich soziale Versicherung müsse das gesamte Volk erfassen und es in dieser Gemeinschaft gegen die Wechselfälle des Lebens schützen. Dadurch werde aber, was auch vom sozialen Standpunkt aus zu fordern wäre, erst und zugleich erreicht, daß alle Schichten der Bevölkerung die sich daraus ergebenden Lasten tragen, der Staat dadurch davon entlastet werde, und insbesondere die Volkskreise in gehobener Lebenslage und mit höherem

Einkommen entsprechend zur Hilfe für die materiell weniger Begünstigten herangezogen würden. Auch werde dadurch vermieden, daß bei der Unsicherheit der heutigen Lage unerwartet in Notgeratene unversorgt daständen und dadurch der Allgemeinheit in der öffentlichen Fürsorge als Almosenempfänger, statt Versicherungsberechtigte zu sein, zur Last fielen.

Und schließlich würde durch die Erfassung des gesamten Volkes von der Sozialversicherung, also in einer Volksversicherung, einer der wichtigsten Schritte zur Ausgleichung alter Standesunterschiede durch die Gleichheit der Leistungen der Versicherung in den Nollagen des Lebens getan.

Zur Unterstützung dieser Begründung für eine Reform der Sozialversicherung als soziale Forderung wird auf die gleichen Bestrebungen im Ausland, vor allem auf die Annahme des Beveridgeplanes in England hingewiesen.

Zum zweiten (2.) wird der vordringlichste Grund für die Notwendigkeit der Reform in der finanziellen Zerrüttung der Sozialversicherung gesehen, die nur durch eine grundlegende Umgestaltung derselben zu beheben sei.

Und schließlich wird als dritter Grund (3.) für die Notwendigkeit einer völligen Neugestaltung der Sozialversicherung ihre jetzige Unübersichtlichkeit, die Überschneidung der Leistungen der in ihr vereinten verschiedenen Versicherungszweige, die Umständlichkeit des Verfahrens zur Erreichung von Leistungen für die Versicherten, und die unnötig teure Vielheit der Versicherungsträger angeführt.

Bevor man die Einzelheiten der verschiedenen Reformpläne erörtert, wird man zu ihrer Begründung Stellung nehmen müssen.

(1.) Der erste der genannten Gründe ist schon wiederholt, jedesmal nach politischen Umwälzungen vorgetragen worden, und wurde stets nach sehr eingehenden Prüfungen als nicht stichhaltig befunden. Das ist um deswillen wohl als besonders bemerkenswert anzusehen, weil denjenigen, die ihn als nicht berechtigt ansahen und deshalb die auf ihn begründeten Vorschläge verwarfen, sicherlich nicht nachgesagt werden kann, daß sie von gleichen Vorstellungen über das, was als sozial anzusehen sei, ausgingen.

Der soziale Charakter, der von Anfang an und bis in unsere Tage die deutsche Sozialversicherung bestimmte, ist der, daß durch sie die Verpflichtung der Allgemeinheit ihren Ausdruck findet, die Volksangehörigen, die nicht aus eigener Kraft in der Lage sind, ihr und ihrer Familie Leben befriedigend und gesichert zu gestalten, gegen die Notstände die sich aus Krankheit, Invalidität oder Alter ergeben, die ausreichende Hilfe durch eine Versicherung zu gewährleisten. Schon daraus aber ergibt sich, daß es nicht als sozial gerechtfertigt erscheint, durch gesetzliche Verpflichtung und materielle Leistungen Bevölkerungskreise mit zu erfassen, die solcher staatlicher Vorsorge nicht bedürfen, es sei denn, daß entweder nur ihre Heranziehung die Möglichkeit einer leistungsfähigen Versicherung für die ihrer tatsächlich Benötigten gewährleisten könnte. Wenn daher, wie die Geschichte der deutschen Sozialversicherung erweist, diese bei einem Kreis der Erfassten, wie er sich aus dieser sozialen Einstellung heraus ergab, durchaus leistungsfähig war, und die nur teilweise in ihr aufgetretenen Notlagen und damit nicht in ursächlichem Zusammenhang stehenden Gründen eintrat, so liegt vom Standpunkt der Sozialversicherung aus gesehen keine Veranlassung vor, von der bisherigen, für sie maßgeblichen sozialen Auffassung abzugehen oder sie für ungenügend zu erachten.

Insbesondere kann es nicht als sozial erscheinen, zur Sanierung der Rentenversicherung, also zur Überwindung einer auf Grund von in der Vergangenheit erworbener Ansprüche und entstandener Verpflichtungen erwachsenen Notlage, nun einzelne Bevölkerungskreise und die Wirtschaft heranzuziehen, statt die Allgemeinheit, d. h. den Staat, durch dessen Verschulden die Notlage verursacht wurde, dafür haftbar zu machen.

Die Befürchtung, daß Teile der Bevölkerung, die heute noch selbst für etwaige Notlagen aus eigenen Kräften Vorsorge treffen können, das bei der Unsicherheit unserer heutigen wirtschaftlichen Verhältnisse eines Tages nicht mehr können, ist zweifellos berechtigt. Ein soleher für zahlreiche Personen verhängnisvoller Umschwung ist aber in allernächster Zeit zu erwarten, so daß ihnen dabei eine Einbeziehung in die Sozialversicherung, namentlich soweit die Sicherung ihres Lebensunterhaltes in Frage kommt, auch nichts mehr nützen kann. Sind sie dann noch arbeitsfähig, so werden sie in einer auch jetzt schon versicherungspflichtigen Tätigkeit arbeiten müssen, und für die bei der Rentenversicherung für sie sich ergebende Wartezeit werden die bisher von ihm getroffenen Vorsorgemaßnahmen einen Ausgleich bieten. Invalide und alte Personen aber, die nicht mehr arbeiten können, werden dann unrettbar der Fürsorge anheimfallen.

Denkt man aber bei diesen Erwägungen an die Zukunft, also an die Zeit nach dem jetzt drohenden wirtschaftlichen Umschwung, so wird man doch hoffen können, daß wieder einigermaßen gesicherte wirtschaftliche Verhältnisse eintreten, so daß anzunehmen ist, daß diejenigen, die in materiell gehobener oder selbständiger Tätigkeit sind und daher ihre Familie ernähren können, auch wieder in der Lage sind, für etwa eintretende Wechselfälle eine genügende und gesicherte Vorsorge zu treffen. Einzelfälle, — und solche werden es dann wie bisher auch sein — in denen Personen unerwartet in Not geraten, werden natürlich auch dann vorkommen. Es dürfte aber kaum erforderlich sein zur Vermeidung solcher Einzelfälle eine in das Leben des gesamten Volkes einschneidende Maßnahme zu treffen und sie als sozial, also im Interesse der Allgemeinheit begründet und aus ihren Pflichten entspringend, zu bezeichnen.

Zur Erreichung einer Änderung der gesellschaftlichen Ordnung, die aus weltanschaulichen, politischen Gründen angestrebt wird, kann man sich zwar des Mittels der Sozialversicherung bzw. einer Umgestaltung derselben bedienen. Doch kann, wenn diese aber einer solchen Änderung nicht bedarf um ihre Aufgaben zu erfüllen, wenn sie dadurch weder erhalten noch verbessert werden wird, darin kein Grund zu ihrer Umgestaltung gesehen werden. Es kann daher aus diesem Grunde ein Vorschlag dazu nicht als sozial gerechtfertigt bezeichnet werden, wenn er sich nicht aus dem Gedanken einer sozialen Versicherung heraus ergibt und diesem Rechnung trägt. Ob es richtig ist, die soziale Versicherung als Mittel zur Erreichung des allgemeinen politischen Zieles zu benutzen, sollte daher nur von dem Gesichtspunkt aus, ob dabei eine solche Regelung ihrem Selbstzweck und ihrer eigenen sozialen Aufgabe nutzbar zu machen ist, erörtert und beurteilt werden. Die Entscheidung darüber kann nur durch die Gesamtheit derjenigen, die über die gegenseitigen Beziehungen der Gesellschaft im Staate und deren Gestaltung grundsätzlich zu entscheiden haben, getroffen werden.

Eine aus dem Wesen und der Zielsetzung einer gesellschaftlichen Versicherung heraus sich ergebende soziale Forderung kann aber in der Aus-

dehnung derselben auf alle Volkskreise nicht erblickt werden, solange diese bei dem ihr gegebenen Umfang genügend leistungsfähig ist, und insoweit nicht eine aus sozialen Gründen notwendig erachtete Mehrung ihrer Leistungen dadurch erreicht werden soll. Aber auch in diesem Falle wird der unmittelbare Weg der Zuschüsse durch die Allgemeinheit richtiger und im Sinne der Versicherung gebotener sein, als durch an sich nur aus allgemein politischen Anschauungen heraus wünschenswerter pflichtgemäßen Einbeziehung aller Staatsangehörigen und damit ihre Gleichstellung in derselben.

Bevor also durch die Mehrheit eines Volkes in einem Staate und besonders bei uns, nicht die Frage geklärt ist, ob eine im materiellen Sinne Gleichstellung aller Staatsbürger und eine Beseitigung der Unterschiede in der materiellen Lage der versicherten Bevölkerungskreise angestrebt werden soll, erscheint es daher nicht vertretbar, eine Umgestaltung der Sozialversicherung zur Erreichung dieses Zieles als sozial zu bezeichnen, da dieser Begriff eben auch keiner für allemal und für alle Völker einheitlicher und feststehender ist, sondern seine Ausdeutung durch die jederzeitige weltanschauliche Einstellung des Volkes erhält. In diesem Sinne ist auch die Zustimmung zum Beveridge-Plan in England und damit seine Auswirkung auf die dort aufzubauende Sozialversicherung zu bewerten. Andererseits kann auch daraus um deswillen nicht ohne weiteres der Schluß gezogen werden, daß seine Nachahmung in der Sozialversicherung auch bei uns als sozial gerechtfertigt erscheint. Lord Beveridge hat selbst in seinem Pressebericht über seinen Deutschlandsbesuch im vorigen Herbst ausdrücklich betont, daß die Umgestaltung der Sozialversicherung bei uns nicht nur unter Berücksichtigung unserer wirtschaftlichen Verhältnisse, sondern vor allem erst nach Anhörung aller Beteiligten und Sachverständigen, also auch erst nach Billigung einer maßgeblichen Mehrheitsmeinung auch hinsichtlich der Tendenz, die diese Umbildung erhalten solle, erfolgen dürfte.

Der Beveridge-Plan will zwar die gesamte Bevölkerung und die höher Entlohten besonders stark, an der Aufbringung der Mittel für die allgemeine Versicherung beteiligen, will aber die erforderlichen Lasten den Versicherten nur teilweise aufbürden, indem er erhebliche Staatszuschüsse bei den Leistungen vorsieht. Schon darin unterscheidet er sich grundsätzlich von den deutschen Reformplänen, die die gesamte Last in besonderem Maße den höheren Einkommensempfängern und den Versicherten aufbürdet, und den Staat von Zahlungen vollkommen frei lassen. Andererseits, — und das scheint das Entscheidende im Augenblick zu sein, — werden die Leistungen in der englischen Versicherung, die man im übrigen erst allmählich anlaufen läßt, in den ersten Jahrzehnten, da es sich um ihren Aufbau handelt, und sie für die Rentenversicherungen Wartezeiten vorsieht, zunächst noch verhältnismäßig geringfügige sein, während es sich bei uns darum handelt, nicht nur die zukünftigen, sondern auch vor allem die aus der Vergangenheit herrührenden Renten und Anwartschaften von Anfang an zu befriedigen. Es sind also die Lasten, die die englische Bevölkerung und Wirtschaft, aber auch der

Staat, zu übernehmen haben, vorerst bescheiden gegenüber den Belastungen, die bei uns den Neuversicherten und der Wirtschaft aufgebürdet werden sollen, gering also in dem Siegerstaat England mit seiner gesunden Wirtschaft und den günstigen Vermögens- und Einkommensverhältnissen seiner Bevölkerung, riesengroß aber in dem vollkommen in seiner Wirtschaft zerrütteten Deutschland, und für seine Wirtschaft, für die als der Hauptzahler derselben, dies in ihrem Ringen um den Wiederaufbau ein unüberwindliches Hemmnis bedeuten wird.

Was für das eine Land sozial gerechtfertigt und auch von diesem Gesichtspunkt aus durchführbar ist, kann sich eben für ein anderes als im Interesse der Allgemeinheit unmöglich und damit auch als unsozial erweisen.

(2) Zweitens wird als Begründung für die vorgeschlagene Reform der Sozialversicherung die finanzielle Zerrüttung derselben angeführt, die nur auf diesem Wege behoben werden könne. Damit solle nicht nur die augenblickliche Notlage beseitigt, sondern auch für die Dauer eine Wiederkehr der jetzigen Leistungsunfähigkeit vermieden werden.

Dazu ist zunächst festzustellen, daß die Krankenversicherung sich ja im Umlageverfahren jederzeit und sehr rasch veränderten Verhältnissen anpassen kann und nicht auf die angesammelten Rücklagen bei den verhältnismäßig kurzfristigen Leistungen angewiesen ist, ohne daß bisher eine Erhöhung ihrer Beiträge erforderlich war, nicht notleidend ist. Auch die Unfallversicherung konnte oder ist auf dem besten Wege dazu, den Schwierigkeiten, denen sie dadurch ausgesetzt ist, daß sie einerseits Dauerleistungen wie Renten zu tragen hat, während andererseits die Basis ihrer Einkünfte durch den Fortfall oder das Daniederliegen zahlloser Unternehmungen stark geschwächt ist, sie also bei diesen geringer gewordenen Einnahmequellen zunächst noch aus der Vergangenheit herrührende und weiterlaufende Ansprüche zu befriedigen, Herr zu werden. Auch sie bringt ihre Ausgaben durch das Umlageverfahren auf, ohne dabei wesentliche Rücklagen, die nur zur Überbrückung vorübergehender unerwarteter Inanspruchnahme dienen sollen, anzusammeln. Durch gegenseitige Hilfe der Versicherungsträger und durch tragbare Erhöhung der Umlagesätze (die ja die Unternehmer allein aufbringen) werden die dadurch eingetretenen Schwierigkeiten in Kürze behoben sein, zumal ja den veränderten Beschäftigungszahlen entsprechend auch die Zahl der neu zu Entschädigenden oder zu behandelnden Unfälle sinkt, vorausgesetzt, daß die Unfallverhütung der Berufsgenossenschaften weiterhin ihre bisher so erfolgreiche Wirksamkeit durchführen kann. Also kann auch von einer finanziellen Zerrüttung der Unfallversicherung nicht die Rede sein.

Anders liegen die Verhältnisse bei den Rentenversicherungen. Sie sind, insbesondere die Invalidenversicherung, tatsächlich notleidend und zunächst in ihrer Leistungsfähigkeit stark beschränkt, ohne die Möglichkeit zu besitzen, sich aus eigenen Kräften helfen zu können. Die Ursache dafür ist in zwei Umständen zu suchen. Die nach dem Gesetz vom Staate zu leistenden Zuschüsse zu den Rentenzahlungen (in der Invalidenversicherung zuletzt et-

wa 40% derselben) und die Erträgnisse der Dekungskapitalien sind zunächst als Folge des Kriegsausganges ausgefallen. Inwieweit das Vermögen tatsächlich verloren ist, ist im Augenblick noch nicht zu übersehen, wenn auch durch Verordnung der Militärregierung die Wertpapiere mit ihrem Nennwert als Aktivposten zu buchen sind. Zu dem Verluste dieser Einnahmequellen kommt aber hinzu, daß infolge der Ausfälle an jungen Versicherten im ersten Weltkrieg und durch den starken Geburtenrückgang in dem ihm folgenden Jahrzehnt sich die Versicherungswagnisse in den Rentenversicherungen derart verschlechtert haben, daß völlig unabhängig von den jüngsten Ereignissen noch mindestens 30—40 Jahre damit zu rechnen ist, daß von Jahr zu Jahr die Ausgaben immer stärker die Beitragseinnahmen übersteigen. Wie rasch, selbst unter normalen Verhältnissen, dieses jährliche Defizit anwächst, veranschaulichen folgende Zahlen. Im Jahre 1937 betrug es in der Invalidenversicherung bei einer Beitragseinnahme von 1160 Millionen und bei Ausgaben von 1275 Millionen, 115 Millionen Mark, während es 1941 bei 1528 Millionen Beiträgen und 1962 Millionen Ausgaben bereits 430 Millionen Mark jährlich ausmachte. Bis zur Erreichung des Beharrungszustandes, bis also der jährliche Rentenzugang dem Abgang entspricht, muß sich dieser jährliche Fehlbetrag laufend erhöhen. Beide Ursachen, die die derzeitige Leistungsunfähigkeit und finanzielle Notlage der Rentenversicherungen bedingen, entspringen also nicht Umständen, für die die Reichsversicherungsordnung verantwortlich gemacht werden kann, und zu deren Behebung und Beseitigung eine Reform derselben beitragen könnte. Es kann daher auch die „finanzielle Zerrüttung der Sozialversicherung“, da sie sich lediglich als Zahlungsschwierigkeit der Rentenversicherung aus von ihr unverschuldeten und von ihr völlig unabhängig eingetretenen Gründen herleitet, bei der erhaltenen Leistungsfähigkeit der Kranken- und Rentenversicherung nicht als Grund für die Notwendigkeit einer Reform derselben angesehen werden, wie auch eine solche nicht geeignet sein könnte, die erhoffte Sanierung zu erbringen. Denn es muß durchaus abwegig erscheinen, eine Notlage, die der Staat allein verschuldet und für deren Beseitigung er allein aufzukommen hat, nunmehr auf dem Wege einer Reform die Versicherten mit ihren Beiträgen heranziehen zu wollen.

(3.) Wenn als dritter Grund für die Notwendigkeit der Reform die Vielheit und Vielgestaltigkeit der Versicherungsträger, die dadurch bedingten hohen Verwaltungskosten, die für den Laien bestehende Unübersichtlichkeit der Reichsversicherungsordnung, das vielfache Übereinandergreifen der Verpflichtungen der 3 Versicherungszweige und vor allem das angeblich umständliche Verfahren zur Erlangung von Leistungen für die Versicherten als dringend angeführt wird, so ist dem doch manches entgegen zu halten. Die große Zahl der Versicherungsträger besonders in der Krankenversicherung (etwa 4500) ist dadurch bedingt, daß bei dem notwendigen unmittelbaren Verkehr der Versicherten mit der Krankenkasse, bei der durch soziologische, wirtschaftliche, klimatische Verhältnisse erforderlichen, jederzeitigen Anpas-

sungsfähigkeit von Beiträgen und Leistungen, der Krankenversicherung nur durch eine sehr starke regionale, gegebenenfalls auch berufliche Untergliederung gewährleistet werden kann. Die Vielheit der Versicherungsträger ist also an sich kein Nachteil sondern ein Vorzug der Krankenversicherung.

In der Unfallversicherung ist die Zahl der Versicherungsträger (etwa 250) insbesondere bei den 75 gewerblichen Berufsgenossenschaften dadurch entstanden, daß hier eine gerechte Beitragsverteilung (bekanntlich stellt die Unfallversicherung die Ablösung der Haftpflicht der Unternehmer dar und muß daher von ihnen allein finanziert werden), für die wirksamste Unfallverhütung, die zweckmäßigste Heilfürsorge der Verletzten und eine erfolgreiche Berufsfürsorge die Zusammenfassung der Unternehmer mit gleichartigen Unfallgefahren jeweils in einem Versicherungsträger erfolgen muß. Die Vielheit derselben, durch ihre berufliche Verschiedenheit bedingt, dient also hier dem unmittelbaren Interesse der Versicherten, ihre Beseitigung kann ihnen nur Nachteile bringen.

Richtig ist, daß sich die Zuständigkeiten und Verpflichtungen der 3 Versicherungszweige in einzelnen Fragen überschneiden. Abgesehen davon, daß die Zahl dieser Fälle im Verhältnis zu der eindeutig allein in den Bereich eines Versicherungszweiges gehörenden sehr klein ist, kann diese Frage ohne eine Reform der Sozialversicherung verhältnismäßig einfach auf dem Wege von Abänderungen einzelner Bestimmungen bereinigt werden.

Daß das Verfahren zur Erreichung von Leistungen für die Versicherten umständlich sei und vereinfacht werden müsse, ist im allgemeinen nicht zutreffend. Bei der nicht zu beseitigenden Verschiedenheit der Versicherungsgegenstände und der sich daraus ergebenden Leistungen wird ein getrenntes Verfahren, je nachdem eine Krankheit, ein Unfall oder ein Invaliditäts- oder Altersanspruch vorliegt, sich nicht vermeiden lassen. Unklarheit über die Schritte zur Erreichung von Leistungen können nur bei dem bestehen, der sich nicht die Mühe nimmt, sich an geeigneter Stelle, und als solche ist jedem seine Krankenkasse bekannt, die über alles Auskunft gibt und ihm ja auch am nächsten liegt, darüber zu unterrichten. Sicher kann in den Verfahrensvorschriften manches vereinfacht werden, aber auch dazu bedarf es keiner Reform der Versicherung.

Wenn schließlich, in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen wird, daß die Vielheit der Versicherungsträger zu hohen Verwaltungskosten verursachen und durch ihre Beseitigung notwendige Ersparnisse erzielt werden müßten, so ist darauf hinzuweisen, daß erfahrungsgemäß die kleinen Versicherungsträger in der Krankenversicherung erheblich billiger als die großen arbeiten, und im übrigen die gesamten Verwaltungskosten der Sozialversicherung die etwa 3% der Beiträge betragen, mit ihren zuletzt 430 Millionen Mark bei 5500 Millionen Mark Beiträgen, selbst wenn sie erheblich herabgesetzt werden könnten, keine Ersparnisse erbringen würden, die eine Verbesserung der Leistungen oder eine maßgebliche Behebung der augenblicklichen Notlage der Rentenversicherungen erbringen könnte.

Überprüft man also die Begründungen, die die Väter der Reformpläne für deren Notwendigkeit anführen, so dürfte das Ergebnis sein, daß sie aus sozialen Forderungen nicht berechtigt erscheint, daß eine Zerrüttung der Finanzen nicht vorliegt, sondern nur eine Leistungsunfähigkeit der Rentenversicherungen, deren Behebung gerechterweise auf anderem Wege als einer Versicherungsänderung erfolgen muß, besteht, und daß schließlich in den angeblichen Nachteilen ihrer Vielgestaltigkeit im Gegenteil Vorzüge für die Versicherten zu erblicken sind.

Amtliche Mitteilungen.

Meldepflicht der Ärzteschaft.

Von einer ganzen Reihe von Dienststellen werden lebhaftige Klagen geführt, über die wenig sorgfältige Behandlung von Gutachten, Meldungen usw. seitens einer Reihe von Ärzten. Vor allem beklagen sich die Berufsgenossenschaften über die Verschleppung und mangelhafte Ausführung der von Ärzten zu erstattenden Gutachten. Ebenso laufen dauernd Beschwerden der Medizinalbehörden ein über versäumte oder ungenügende Erstattung der Pflichtmeldungen ansteckender Krankheiten.

Die Bayer. Landesärztekammer weist mit allem Nachdruck darauf hin, daß ein derartiges Verhalten einzelner Kollegen mit den Pflichten des Standes nicht vereinbar ist, das Interesse der einzelnen Patienten gefährdet und unnötige Reibungen verursacht, die dem Ansehen der Ärzteschaft nur schaden können. Sie ersucht deshalb alle Kollegen, künftighin den geforderten Pflichtmeldungen pünktlich nachzukommen, da sie sonst nicht in der Lage ist, dieselben vor Strafmaßnahmen zu schützen, welche seitens der Militärregierung, die sich um die Bekämpfung der Seuchen in dankenswerter Weise bemüht, angedroht sind. Einige Sonderfälle geben Anlaß, besonders darauf hinzuweisen, daß die Unterschriften der Ärzte leserlich und mit Stempel versehen sein müssen.

Dr. Berthold.

Meldewesen.

Bayer. Staatsministerium München, den 24. Febr. 47.
des Innern,
Gesundheitsabteilung.

An die
Bayer. Landesärztekammer.

Die Meldungen von Infektionskrankheiten sowie die Ausfüllung der Leichenschauheine werden so nebensächlich behandelt, daß der Gesundheitsabteilung und damit auch der Volksvertretung jede Übersicht über den Gesundheitszustand der bayerischen Bevölkerung verloren geht.

Es ist zu befürchten, daß in den nächsten Monaten Infektionskrankheiten gehäuft auftreten. Die Militärregierung hat u. a. die Meldepflicht auch auf Krätze erweitert. Es werden in Wirklichkeit nur ungelähr $\frac{1}{3}$ aller Krätzefälle gemeldet. Hieraus schließt die Militärregierung, daß eine vermehrte Zuteilung von Fett für Seifenherstellung nicht nötig sei. Dies ist nur ein Beispiel, wohin unterlassene Meldungen führen.

Ich bitte die Bezirksvereine, vielleicht durch die Standspresse auf die Verpflichtung vorgeschriebener Meldungen dringend hinzuweisen.

gez.: (Dr. Hösch).

Das Bayerische Staatsministerium der Justiz hat in seinen Erlässen vom 30. 7. und 19. 12. 46 zur Frage der Schwangerschaftsunterbrechung bei Notzuchtsfällen Stellung genommen. Darnach ist die Auffassung irrig, als ob bei

Wenn danach auch die Reform der Sozialversicherung als nicht notwendig erscheint, also wohl kein Grund vorliegt, an den bewährten Grundsätzen der Reichsversicherungsordnung nicht festzuhalten, so soll damit keineswegs verkannt werden, daß eine Nottlösung gefunden werden muß, um so rasch wie möglich die Rentenversicherungen wieder und auf die Dauer zu finanzieren, und daß man, wie dies aber auch in der Vergangenheit laufend geschah, durch Abänderung einzelner Bestimmungen und Verbesserungen, den neuen Erfahrungen und veränderten Verhältnissen Rechnung tragen sollte.

(Weitere Artikel folgen.)

Schwangerschaften aus vorausgegangener Notzucht eine Unterbrechung ohne weiteres statthaft sei. Es kann nur dann von der Erhebung einer Anklage abgesehen werden, wenn die Schwangerschaft nachgewiesen auf Notzucht zurückzuführen ist und die Schwangere binnen einer ganz kurz bemessenen Frist (ca. 1 Woche) nach der behaupteten Vergewaltigung hierwegen Anzeige erstattet hat, um dadurch in jedem Fall eine Klärung des Sachverhaltes sicherzustellen.

Mitteilung der Universitäts-Nervenkl. in München.

Wegen Überfüllung der Universitäts-Nervenkl. in München können die Kollegen Kranke erst nach vorangegangener Anfrage dort einweisen.

Die Direktion:
Prof. Dr. G. Stertz.

Kreisverbände Bayerns.

Nachfolgend werden die Anschriften der bayerischen Kreisverbands-Vorsitzenden bekanntgegeben.

Kreisverband München-Stadt und -Land:

Vorsitzender: Dr. med. Walter Landauer, München, Brienerstr. 11.

Kreisverband Oberbayern:

Vorsitzender: Dr. med. Sauer, Inning/Ammersee.

Kreisverband Niederbayern:

1. Vorsitzender: Dr. David Forchheimer, Straubing, Theresienplatz 22, Tel. 2598.

2. Vorsitzender: Dr. Josef Stein, Hengersberg, Landkreis Deggendorf, Tel. vorm. 39, ab 17 Uhr 99.

Kreisverband Mittelfranken:

1. Vorsitzender: Dr. Paul Görf, Nürnberg, Kesslerplatz 5.

2. Vorsitzender: Dr. Robert Gebhart, Ansbach, Maximilianstr. 9.

Kreisverband Mainfranken:

1. Vorsitzender: Dr. Ludwig Diem, Marktbreit/Main, Tel. 414.

Kreisverband Oberpfalz:

1. Vorsitzende: Frau Dr. Ruth Bauknecht, Regensburg, Lappersdorferstr. 76, Tel. 5729.

Kreisverband Schwaben:

1. Vorsitzender: Dr. Max Kelter, Augsburg, Schälgenstr. 5, Tel. 5310.

Kreisverband Oberfranken:

1. Vorsitzender: Dr. Karl Beck, Bayreuth.

2. Vorsitzender: Dr. Karl Dreyer, Coburg.

Fachärztliche Vereinigungen.

In der Vollversammlung der Bayerischen Landesärztekammer vom 29./30. 3. 1947 wurde bekanntgegeben, daß die Prüfung der Facharztausbildung für die in Bayern lebenden Ärzte, die eine Anerkennung als Facharzt anstreben, zentral durch einen Ausschuß der Landesärztekammer erfolgen soll. Diesem sollen neben Mitgliedern des Lehrkörpers der Universität drei praktizierende, von den fachärztlichen Gesellschaften Münchens zu benennende Fachärzte angehören. Bisher besteht nur die Psychiatrisch-neurologische Gesellschaft, deren Lizenz von der Militärregierung Dr. Weiler, München 38, Brunnhildenstr. 19 nach Vorlage einer dem in Nr. 1 1946 der Bayerischen Ärztezeitung bekanntgegebenen Muster entsprechenden Satzung erteilt wurde. Zur Sicherung einer zweckmäßigen Bearbeitung aller Fragen der fachärztlichen Ausbildung und Berufstätigkeit ist eine unverzügliche Neuerrichtung auch der anderen ehemaligen fachärztlichen Vereinigungen Münchens dringend geboten.

Röntgenapparate für Tuberkulose-Reihenuntersuchungen.

Länderrat Stuttgart, den 12. 3. 1947.
des amerikanischen Besatzungsgebietes
Generalsekretariat.

In der letzten Sitzung des Gesundheitsausschusses vom 7. 3. 1947 wurde die Möglichkeit einer Bereitstellung von nicht oder wenig ausgenutzten Röntgenapparaten aus ärztlichen Privatpraxen besprochen. Die Sitzungsteilnehmer waren sich einig darüber, daß eine Beschlagnahme solcher Apparate undurchführbar ist, und daß im übrigen die Anzahl der nicht oder nicht ausreichend ausgenutzten Apparate als sehr gering zu beurteilen ist. Die in der Sitzung anwesenden Vertreter Ihrer Ärztekammer haben sich jedoch bereit erklärt, innerhalb Ihrer Mitgliedschaft zu einer freiwilligen Überlassung entbehrlicher Apparate für diesen dringlichen Zweck aufzurufen, und ich wäre Ihnen sehr dankbar, wenn Sie dieser Frage Ihr besonderes Interesse zuwenden und sie ihren Mitgliedern sofort nahebringen würden.

Generalsekretär

i. A.:

(Goldschmidt)

In Anbetracht der Wichtigkeit der Sache bittet die Ärztekammer die Kollegen dringend, diesbezügliche Meldungen sofort an die Adresse der Ärztekammer, München 22, Königinstr. 23, gelangen zu lassen.

Befäubungsmittelbeschränkung und Sperre.

Bayerisches Staatsministerium des Innern.

Gesundheitsabteilung — Dezernat C

Landesopiumstelle Bayern.

München, 18. 1. 1947
Martiusstr. 4.

Folgende Patienten wurden zur Verordnung ihrer Betäubungsmittel auf einen Arzt beschränkt und zum Bezug ihrer Betäubungsmittel auf eine Apotheke:

Patient: Achar d Charles, Berchtesgaden,
behandelnder Arzt: Dr. med. Karl Böhm, Bad Reichenhall,
beliefernde Apotheke: Kronen-Apotheke, Bad Reichenhall.

Patient: Geisenberger Andreas, Augsburg, Schmale
Straße 9,
behandelnder Arzt: Dr. Stiller, Augsburg,
beliefernde Apotheke: St. Pankratius-Apotheke, Augsburg.

Patient: Gschwendtner Anton, München, Clemens-
straße 120,
behandelnder Arzt: Dr. Wieselsberger, München, Ansbacher
Straße 4,
beliefernde Apotheke: vorläufig keine Beschränkung.

Patient: Hammer Friedrich, Augsburg, Rehmstr. 9,
behandelnder Arzt: Dr. Stevens, Altomünster,
beliefernde Apotheke: Stadt-Apotheke, Augsburg-Lechhausen.

Patient: Huber Johann, Neukirchen am Teisenberg,
behandelnder Arzt: Dr. Wentzel, Neukirchen am Teisen-
berg,
beliefernde Apotheke: vorläufig keine Beschränkung.

Patient: Kleiner Josefa, Füssen, Schangauer Str. 5,
behandelnder Arzt: Dr. med. Gothard Schüssler, Füssen,
beliefernde Apotheke: Bahnhofsapotheke Füssen.

Patient: Minschke Georg, Haarbach b. Vilsbiburg,
behandelnder Arzt: Dr. Hueber, Vilsbiburg,
beliefernde Apotheke: Apotheke Vilsbiburg.

Patient: Müller Nikolaus, Kempten, Wiesstr. 6a,
behandelnder Arzt: Dr. Molitor, Kempten, am Schloßle 1,
beliefernde Apotheke: Kronen-Apotheke, Kempten.

Patient: Nitzsche Alexander, Mü.-Untermenzing,
Hindenburgstr. 106,
behandelnder Arzt: Dr. Engelhardt
beliefernde Apotheke: vorläufig keine Beschränkung.

Patient: Pulec Rudolf, Oberdorf, Bahnhof,
behandelnder Arzt: Dr. Redenbacher, Kempten,
beliefernde Apotheke: Adler-Apotheke, Kempten.

Patient: Dr. Schalk Franz, Berchtesgaden,
behandelnder Arzt: Dr. Karl Böhm, Bad Reichenhall,
beliefernde Apotheke: Kronen-Apotheke, Bad Reichenhall.

Patient: Seidel Florentine, Starnberg,
behandelnder Arzt: Dr. Bonfig, Herrsching,
beliefernde Apotheke: Apotheke Seeleld.

Patient: Ulrich Rosemarie, Waltenholen b. Füssen,
behandelnder Arzt: Dr. med. Alexander Klöpf, Füssen,
beliefernde Apotheke: Stadtapotheke Füssen.

Patient: Walter Richard, Starnberg,
behandelnder Arzt: Dr. Rouenhoff, Herrsching,
beliefernde Apotheke: Apotheke Seeleld.

Patient: Dipl.-Ing. Weiss Hermann, Starnberg,
behandelnder Arzt: Dr. Alletag-Krämer, Starnberg,
beliefernde Apotheke: Apotheke Starnberg.

Völlige Sperre für die Verordnung und Abgabe von
Betäubungsmitteln besteht für die Patienten:

Jean Gross }
Gast } Gesundheitsamt Augsburg.
Seyband }

Es wird untersagt Betäubungsmittelverordnungen des
folgenden Arztes zu beliefern:

Dr. Gustav Scheiber, Hösbach b. Aschalfenburg.

Unter dem Datum vom 15. Februar 1947 wird weiter
bekanntgegeben:

Patient: Baetz Margarete, Bamberg, Hollebeckstr. 20,
behandelnder Arzt: Dr. Mühlbauer, Bamberg, Luitpoldstr. 38,
beliefernde Apotheke: Luitpold-Apotheke, Bamberg.

Patient: Bauer Emilie, Burghaslach Nr. 19,
behandelnder Arzt: Dr. Schürger, Burghaslach,
beliefernde Apotheke: Apotheke in Burghaslach.

Patient: Bauer Xaver, Regensburg, Dechbettnerstr. 45,
behandelnder Arzt: Dr. Reinemer, Regensburg,
beliefernde Apotheke: Adler-Apotheke, Regensburg.

Patient: Boehnlein Adam, Bamberg, Spiegelgraben 29,
behandelnder Arzt: Dr. Rohleder, Bamberg,
beliefernde Apotheke: Franken-Apotheke, Bamberg.

Patient: Braun Fritz, Bamberg, Hauptwachstr. 7,
behandelnder Arzt: Dr. Rothkeppel, Bamberg,
beliefernde Apotheke: Einhorn-Apotheke, Bamberg.

Patient: Denk Maria, Neudorf,
behandelnder Arzt: Dr. Schneider, Weissenburg,
beliefernde Apotheke: Einhorn-Apotheke, Weissenburg.

Patient: Dr. Dieckmann, Augsburg, Spiessleweg 6,
behandelnder Arzt: vorläufig keine Beschränkung,
beliefernde Apotheke: Löwen-Apotheke, Augsburg.

Patient: Frau Dr. Dieckmann, Augsburg, Spiessleweg 6,
behandelnder Arzt: vorläufig keine Beschränkung,
beliefernde Apotheke: Löwen-Apotheke, Augsburg.

Patient: Dohle Anton, Moosburg,
behandelnder Arzt: früher: Dr. Mayr, Bad Aibling,
jetzt: Dr. Ostermaier, Moosburg,
beliefernde Apotheke: Apotheke Bad Aibling,
jetzt: Apotheke Moosburg.

Patient: Ennlat Flora, Bamberg, Solokistr. 5,
behandelnder Arzt: Dr. Rohleder, Bamberg,
beliefernde Apotheke: Franken-Apotheke, Bamberg.

Patient: Förth Lorenz, Gaustadt, Fabrikbau,
behandelnder Arzt: Dr. Roeder, Gaustadt,
beliefernde Apotheke: Löwen-Apotheke, Bamberg.

Patient: Griffler Alois, Gauting,
behandelnder Arzt: Dr. Schmidt, Gauting,
beliefernde Apotheke: Friedens-Apotheke, Gauting.

Patient: Hamberger August, Hilpoltstein, Bahnhofstr. 333,
behandelnder Arzt: Dr. Gerathewohl, Hilpoltstein,
beliefernde Apotheke: Burg-Apotheke, Hilpoltstein.

Patient: Hauer Fritz, Bamberg, Kammstr. 3,
behandelnder Arzt: Dr. Rohleder, Bamberg,
beliefernde Apotheke: Franken-Apotheke, Bamberg.

Patient: Hinterleitner Stephan, Weissenburg, West-
ring,
behandelnder Arzt: Dr. Schneider, Weissenburg,
beliefernde Apotheke: Einhorn-Apotheke, Weissenburg.

Patient: v. Hirschedt Ottomar, Bamberg, Peuntstr. 5,
behandelnder Arzt: Dr. Holderberg, Bamberg,
beliefernde Apotheke: Mohren-Apotheke, Bamberg.

Patient: Horn Estella, Kastl bei Amberg,
behandelnder Arzt: Dr. Kraus, Kastl,
beliefernde Apotheke: Apotheke Kastl.

Patient: Huber Johann, Neukirchen a. Teisenberg,
behandelnder Arzt: Dr. Harald Wentzel, Neukirchen,
beliefernde Apotheke: Apotheke Teisendorf. (Ergänzung.)

Patient: Jansens Hans, München, Oberbiburgerstr. 18,
behandelnder Arzt: Dr. Karl Däxle, München, Neuharla-
ching,
beliefernde Apotheke: vorläufig keine Beschränkung.

Patient: Jels Anna, Treuchtlingen, Eiselerstr. 21,
behandelnder Arzt: Dr. Hafner, Treuchtlingen,
beliefernde Apotheke: Stadt-Apotheke, Treuchtlingen.

Patient: Kestler Wilhelm, Marktgraitz,
behandelnder Arzt: Dr. Campe, Lichtenfels,
beliefernde Apotheke: Stadt-Apotheke, Burgkunstadt.

Patient: Lehner Josef, Weissenburg, Holzgasse,
behandelnder Arzt: Dr. Schlagenhauser, Weissenburg,
beliefernde Apotheke: Greifen-Apotheke, Weissenburg.

Patient: Mahla Johanna, Bamberg, Hainstr. 38,
behandelnder Arzt: Dr. Dietzel, Bamberg,
beliefernde Apotheke: Einhorn-Apotheke, Bamberg.

Patient: Mehrléin jun., Hoettingen 31,
behandelnder Arzt: Dr. Becker, Ellingen,
beliefernde Apotheke: Stadt-Apotheke, Ellingen.

Patient: Möbius Martin, Schlömen Nr. 24,
behandelnder Arzt: Dr. Schiche, Trebgast,
beliefernde Apotheke: Apotheke in Neuenmarkt.

Patient: Molitor Margarete, Bamberg, Magazinstr. 6,
behandelnder Arzt: Dr. Herd, Bamberg,
beliefernde Apotheke: Adler-Apotheke, Bamberg.

Patient: Moser Alfonso, z. Zt. Bergen, b. Moser,
behandelnder Arzt: Dr. Schraube, Traunstein,
beliefernde Apotheke: Apotheke Pauer, Traunstein.

Patient: Mastvogel Elise, Bamberg, Geisfelderstr. 17,
behandelnder Arzt: Dr. Dietzel, Bamberg,
beliefernde Apotheke: Luitpold-Apotheke, Bamberg.

Patient: Pauckner Karl, Weissenburg, Nürnberger-
straße 43,
behandelnder Arzt: Dr. Schlagenhauser, Weissenburg,
beliefernde Apotheke: Greifen-Apotheke, Weissenburg.

Patient: Dr. med. Reis Emil, Stockheim,
behandelnder Arzt: Dr. Werthmann, Mellrichstadt,
beliefernde Apotheke: vorläufig keine Beschränkung.

Patient: Reisser Gustav, Weissenburg, Westring,
behandelnder Arzt: Dr. Dorfer, Weissenburg,
beliefernde Apotheke: Einhorn-Apotheke, Weissenburg.

Patient: Schadtat Maria, Bamberg, Bayer. Staatsbank,
behandelnder Arzt: Dr. Dietzel, Bamberg,
beliefernde Apotheke: Einhorn-Apotheke, Bamberg.

Patient: Schech Hedwig, Schweinfurt, Kesslergasse 11,
behandelnder Arzt: Dr. Brock, Schweinfurt,
beliefernde Apotheke: vorläufig keine Beschränkung.

Patient: Schneider Ottomar, Bamberg, Antonistift,
behandelnder Arzt: Dr. Herd, Bamberg,
beliefernde Apotheke: Hof-Apotheke, Bamberg.

Patient: Seifert Anna, Forchheim, Kanalstr. 12,
behandelnder Arzt: Dr. Winkler v. Mohrenfels, Forchheim,
beliefernde Apotheke: St. Anna-Apotheke, Forchheim.

Patient: Vogelsang Robert, Augsburg, Wiesenstr. 20c,
behandelnder Arzt: Dr. Kimpel, Augsburg, Jesuitengasse 12,
beliefernde Apotheke: St. Georgs-Apotheke, Augsburg.

Patient: Weber Karl, Bruckbergerau b. Moosburg,
behandelnder Arzt: Dr. Grölkinger, Moosburg,
beliefernde Apotheke: Apotheke Moosburg.

Vollige Sperre für die Verordnung und Abgabe von
Betäubungsmitteln besteht für die Patienten:

Lensen Karl, Hamburg,

Dr. Ing. v. Aalen, Heinz Arnim, Treysa, Friedrich-Ebert-
Straße 355.

Es wird untersagt Betäubungsmittelverordnungen der
folgenden Ärzte zu beliefern:

Dr. Anton Walter, Bayreuth, Rupprechtstr. 3,

Dr. Mangere Julius, Bayreuth, Friedrichstr. 11,

Dr. med. Reis Emil, Mellrichstadt.

Bayer. Ärzteorganisation sucht hauptamtl. tätigen
geschäftsführenden Arzt, polit. unbelastet, bevor-
zugt Schwerkriegsbeschäd., Organisationstalent, ge-
wandt im Parteienverkehr. Bewerbungen an Rich.
Pflaum-Verlag, München 2, Lazarettstraße 2-6.

Mitarbeiter an dieser Nummer war Prof. Dr. F. Cursch-
mann, geb. 8. 6. 1879 in Darmstadt.

Veröffentlicht unter der Zulassung der Militärregierung. Authorized by
OMGB, Information Control Division. Schriftleitung: Dr. Wilhelm Wack,
München 2, Sendlinger Straße 89. Verlag: Richard Pflaum, License No. US-
E-172, München 2, Lazarettstraße 2-6. Telefon 60081. Bezugspreis für Nicht-
mitglieder der Bayerischen Ärztekammer Rm. 1.50 + 48 Pfg. Zustellgebühr.
Postcheckkonto München 13900. Anzeigenverwaltung und alleinige verant-
wortliche Annahmestelle für Inserate und Beilagen: Carl Gabler G. m. b. H.,
München 19, Aiblinger Straße 2. Tel. 30405, Postcheckkonto München 4621.
Druck: Franz X. Seitz, München 5, Rumfordstraße 23.

Stellengesuche

Chirurg, Bayer, 40 J., Witw., erf. und mit vielseitiger Praxis, früh. eig., später total zerstörte chirurg. Klinik in Bayer. Univ.-Stadt, sucht neuen verantwortungsvoll. Wirkungskreis ev. Beteiligung an chirurgischer Klinik oder groß. Spezial-Praxis. Eigenes chirurg. Instrumentarium vorhanden. Ang. erb. unt. G. St. 15152 an Ann.-Exped. Carl Gabler GmbH., München 19, Aiblinger Straße 2.

Facharzt für Chirurgie, Dr. med., 54 J., verh., Flöhd., Bayer. Neubürg., Umsiedler a. d. Baltikum/Estland 1941, langjähr. Chefarzt u. erf. Chirurg, sucht Dauerstellung als leitend. Arzt in Krankenhaus oder Klinik, auch Praxis. Niederlassungsgenehm. für Bayern als Facharzt f. Chirurgie vorhanden. Unterkunft für Familie Bedingung. Ang. unt. J. P. 15148 bef. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH., München 19, Aiblinger Str. 2.

Junge Ärztin mit sehr gut bestandenen Staatsexamen sucht **Pflichtassistenten-Stelle** bei praktisch. Arzt od. Privatklinik in München und Umgebung ab Mai ds. Jahres. Angebote an J. Dabler, Mü 42, Fürstenrieder Str. 29, erbeten.

Kaufm.-prakt. Arzthilfe (Ausbildg. Dr. Nitsch), 23 Jahre, mit Praxis, sucht Stelle. Zuschr. an E. Hofelich, Trostberg/Oberbayern.

Praxisbedarf

Suche dringend **Salluxlampe** f. Rot- und Blaulichtbestrahlg., 220 V ev. 110. Ang. unt. F. Sch. 15177 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH., München 19, Aiblinger Straße 2.

Arztpraxis, Nähe Kiel, mit schöner 6 Zimmerwohnung, sehr gut gehend, gegen gleichwertige Praxis in München oder Vorort mit höherer Schule zu tausch. gesucht. Ang. unt. W. G. 15183 an Ann.-Exped. Carl Gabler GmbH., München 19, Aiblinger Str. 2.

Biote: Mikroskop Zeiss 2000 f., 3 Öl-Immersionen, groß. Kreuztisch u. sämtl. Zubehör. **Suche**: Brücken, Teppich od. Photo-Optik. Angeb. unt. M. L. 27413 bef. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH., München 1, Theatinerstraße 8/1.

Höhensonne, großes Format, auch ohne Brenner, Personen-Waage, gyn. Untersuchungs-Stuhl usw. für Praxis dringend gesucht. Ang. unt. K. 99 an REUTER-WERBUNG, Frankfurt/M., Hammanstraße 6.

Praxisaustausch

Hals-, Nasen- u. Ohrenpraxis in guter Gegend Hamburgs mit bester Operationsmöglichkeit geg. eine Hals-, Nasen- und Ohrenpraxis in kleinerer landschaftl. schön geleg. Stadt Mittel- od. Süddeutschlands zu tausch. gesucht. Ang. unt. D. H. 15162 bef. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH., München 19, Aiblinger Straße 2.

Praxis- und Wohnungstausch. Kleinstadt in Schleswig-Holstein, a. d. Eider geleg., florier. Praxis mit durchschnittlich 700 Scheinen im Quart., sehr gute Privatpraxis, reiches Hinterland, Siedlungshaus allein bewohnt. Suche Tausch mit Kollegen auch in Kleinstadt oder groß. Landgemeinde in Stadtnähe in klim. günst. Lage Bayerns, unt. ähnlichen Beding. Angeb. unt. G. P. 15151 bef. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH., München 19, Aiblinger Straße 2.

Gut gehende ärztliche **Landpraxis** in Westfalen geg. gut gehende Land- od. Kleinstadtpraxis in Süddeutschland zu tauschen. Ang. unt. M. V. 27502 bef. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH., München 1, Theatinerstraße 8/1.

Heilanstalten

Sanatorium Dr. Schlagintweit für Erkrankungen d. Harporgane. Leitung: Facharzt Dr. Jacobi, Bad Brückenau, Unterfranken, Fernruf 296, Am. Zone.

Kneipp-Kuranstalt Dr. med. Maria Knippen, Königstein im Taunus, Privatkrankehaus für biologische Behandlung.

Privatklinik Dr. Speer Lindau (Badensee) — Bayern (Französische Zone)

Fachklinik für Psychotherapie Aufnahme finden alle Neurosenformen (dagegen keine Geisteskrankheiten, keine Suicidolen)

Verschiedenes

Annancen-Expedit. Carl Gabler GmbH., München 19, Aiblinger Straße 2, Tel. 30405, zuverlässig und erfahren auf allen Gebieten der Werbung. 36 Jahre Praxis. Vertreten in allen Zonen.

Forschungsaufgaben. Chem.-pharmazeutische Fabrik finanz. die Durchführung aussichtsreicher hochwissenschaftl. Forschungsaufgaben bekannter Kapazitäten. Angeb. unter W 2070 an Anz.-Exp. William Wilkens, Hamburg 1, Presschaus.

Ärzte, Fachchemiker, Pharmazeuten. Chemisches Werk sucht neue, erfolgversprechende Rezepte und Verfahren, basierend auf inländischen Rohstoffen. Umsatzbeteiligung. Arbeitsgebiete: Arzneimittel aller Art, Körperpflege, Nährpräparate, Desinfektionsmittel, Schädlingsbekämpfung, Feinchemikalien, Extrakte, Vegetabilien. Ang. erbet. unt. M. H. 21 an Wilhelm Goppert, Anzeigenmittler, Mannheim, Weststraße 20.

Suche Archiv für Orthopädie und Unfallheilkunde, Archiv für klin. Chirurgie, Zeitschr. f. orthopäd. Chirurg. Zugehörige Kongreß- u. Verhandlungsbände gegen bar oder im Tausch gegen Wohnungseinricht.-Gegenstände, Constatopiken o. ä. Ang. unt. M. L. 27492 bef. Ann.-Exped. Carl Gabler GmbH., München 1, Theatinerstraße 8/1.

Gesuchte Bücher u. Zeitschriften: Poulsson, Lehrbuch d. Pharmakologie / Peyer, Pflanzliche Heilmittel / Löhner, Taschenbuch der Pharmazie II. Aufl. 1, 445 / Maeder, Dissertation über Frangula-Glykoside, Basel 1925 / Gербereich, Taschenbuch 4, Verlag Steinkopf, Dresden 1938 / Pharm. Zeitung ab 1927 / Deutsche Apothekerzeitung 1915, 1935-1945 / Südd. Apothekerztg. ab 1927 / Deutsche Med. Wochenschrift ab 1940 / Deutsche Heilpflanze ab 1940 / Deutsche Apothekerzeitg. 1941, 56, 83, 84 / Ber. Ung. Pharm. Ges. 1928 (wenn deutscher Text) / Pharm. Acta helvet. ab 1934 / Chem. Zentralblatt ab 1935 / Angewandte Chemie ab 1935 / Zeitschrift f. phys. Chemie ab 1940, ferner neuere Literatur aus Medizin, Pharmazie, Pharmakologie, Pharmakognosie, Botanik, Chemie, Flamm-Kröber-Seel, Heilkraft der Pflanzen / Kröber, Neuzeit. Kräuterbuch (3 Bände) / Tschirsch, Handbuch d. Pharmakognosie / Karrer, Organische Chemie / Doernbühl, Klin. Wörterbuch / Gilg, Lehrbuch d. Pharmakognosie / Jaretski-Diehl, Organ. Chemie / Fischer, Pharmakognosie / Hager, Handbuch d. Pharmazie / Schmidt, Pharmazeutische Chemie sowie andere Werke botanischer, chemischer, pharmazeutischer, pharmakognostischer, pharmakologischer und medizinischer Fachrichtung. Angeb. unter 2688 an Ann.-Exped. H. Berndt GmbH., Nürnberg, Hefnersplatz 110.

Vitamin A auch Mischkonzentrat A + G sowie B1 und C in größeren Mengen laufend von pharmazeutischer Fabrik gesucht. Gegenlieferungen in Fertigfabrikaten möglich. Angeb. unter W 7040 an Anz.-Exp. William Wilkens, Hamburg 1, Presschaus.

Medizinische Instrumente und Geräte werden in Solinger Werk aufgearbeitet: Verchromen, Vernickeln, Aufschleifen, Reparatur. Aufschleifen gebrauchter Bohrer. Kurze Lieferzeit. Dipl.-Kaufm. H. E. Dörenberger, (13a) Wassertrüdingen, Postfach 20.

Arztvertretungen

Arztvertreter für gute Landpraxis in Allgäu, kath., alleinsteh., nicht u. 40 J. gesucht. Ang. unter M. L. 27292 bef. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH., München 1, Theatinerstraße 8/1.

Kinderarzt, früher 15 Jahre in eigener Praxis in Breslau tätig gewesen, langjährige Erfahrung in Säuglingsfürsorge und Kinder-Tbc.-Fürsorge sucht Fachvertretung. Dr. W. Lengsfeld, Klingheim, Kr. Kitzingen (13a).

Leonberger Husten-Tabletten

als Vorbeugungs-, Linderungs- u. Heilmittel von zuverlässig. Wirkung. Frei von narkotischen Substanzen, daher auch in der Kinderpraxis völlig unbedenklich.

Bestandteile:

Extracta Thymi, Melissa, Agrimon., Plantaginis, Equiseti, Polygorii, Ononidis, Anisi, Menth. pip. unter Zusatz von Saccharin 0,00006, Saccharum lactos ab 0,25 pro Tablette. Pflanzenextrakte mit sekretolytischer, sekretomotorischer und spasmolytischer Wirkung sind mit solchen, die infolge ihres Gehaltes an Siliciumverbindungen proliferationsfördernd auf das Bindegewebe wirken, kombiniert.

Indikationen:

Reizhusten aller Art, leichte oder im Abklingen befindliche Bronchitis, Pharyngitis, Laringitis, zur Linderung bei Keuchhusten, bei Rauderkatarhen und anderen Affektionen der oberen Luftwege.

Dosis: Mehrmals täglich eine Tablette im Munde zergehen lassen.

Preis:

Dose mit 50 Tabl. zu 0,25 g RM. 0,90

DR. WIDER & CO., CHEM. FABRIK, LEONBERG/Wtbg.

TIRGON

Abführpillen

Symbiose von fein abgestimmten und mild wirkenden Grundstoffen wieder lieferbar.

**M. WOELM
ESCHWEGE**

Fabrik chem. pharmaz. Präparate



Silphoscalin-Tabletten

Indic.: Affektionen der Atmungsorgane
Orig.-Packg.: 88 Tabl. à 0,4 RM. 2.06

Thyrial-Dragees

frei von Natron und Magnesia

Indic.: Pyrosis, Hyperacidität, Dyspepsie, Gastritis, Meteorismus

Orig.-Packg.: 40 Dragées à 0,3 RM. 1.52

Literatur zu Diensten

CARL BÜHLER, Fabrikat. pharm. Präparate, KONSTANZ

Zur
Behandlung
sexueller
Schwächezustände:

Tonaton



LUITPOLD-WERK MÜNCHEN
CHEMISCH-PHARMAZEUTISCHE FABRIK

mit seinem pharmaco-dynamisch gesteuerten, daher auf die Sexualsphäre konzentrierten **Yohimbe-Effekt**
Baldiger und verlässlicher Eintritt der Wirkung mit relativ kleinen Mengen