



Bayerisches Ärzteblatt

AMTLICHES ORGAN DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER
UND IHRER BEZIRKSVEREINE

MIT MINISTERIELLEN UND AMTSÄRZTLICHEN VERÖFFENTLICHUNGEN

Nr. 4/5

MÜNCHEN, APRIL 1947

2. Jahrgang

Der II. Bayerische Ärztetag

Ein zusammenfassender Bericht über die Tagung am 29./30. März 1947

Wie in der letzten Ausgabe bereits angekündigt wurde, bringt das „Bayerische Ärzteblatt“ heute die wesentlichsten Punkte der 2. Vollversammlung der Bayer. Landesärztekammer im Hörsaal der Universitäts-Nervenklinik in München.

Die Verhandlungen wurden am Samstag, den 29. März 1947 um halb 11 Uhr eröffnet, durch den Präsidenten der Bayer. Landesärztekammer, Herrn Dr. Berthold, der in seiner Eröffnungsansprache als Gäste der Tagung begrüßte: den Staatskommissar für rassisch, religiös und politisch Verfolgte, Herrn Dr. Auerbach und Herrn Dr. Joelsen, vom gleichen Staatskommissariat, den Vertreter des Staatskommissars für das Flüchtlingswesen Herr Dr. Burmester, Herr Min.-Rat Dr. Brunner vom Innenministerium, der sich durch seine Mitarbeit, für das Zustandekommen der Tagung besonders verdient gemacht hatte, ferner den Präsidenten der Bayer. Landeszahnärztekammer, Herrn Landtagsabgeordneten Dr. Linnert und den Vizepräsidenten Herrn Dr. Fick, sowie Herrn Geheimrat Prof. Dr. Wessely und Herrn Prof. Dr. Stertz, die als Delegierte der Medizinischen Fakultät der Ärztekammer angehören.

Der Vorsitzende wies darauf hin, daß die Tagung den Charakter einer reinen Arbeitstagung trage und daß die Öffentlichkeit auf die geladenen Gäste sowie auf die Mitglieder der ärztl. Bezirksvereine Bayerns beschränkt sei. Für die wirksame Abtrennung, zwischen Zuhörern und Abgeordneten, sei Sorge getragen.

Hierauf wurde die Einteilung für den Arbeitsbetrieb der Kammer und die Aufteilung der einzelnen Referate bekannt gegeben und die Referenten wurden dem Plenum vorgestellt: für das Presse-, Rundfunk- und Nachrichtenreferat Dr. Wack, Dr. Münzberg, für die Sozialabteilung Dr. Kurz, für das Organisationswesen (Niederlassungs- und Finanzwesen, sowie Sozialversicherungswesen) Dr. Landauer, Dr. Römhild und Dr. Diem, für die Rechtsabteilung Dr. Weiler. Die Verbindung der einzelnen Referate unter sich, wird gewährleistet, durch eine, an jedem Dienstag stattfindende Referentenbesprechung. Als hauptamtlich angestellter Arzt, hat Herr Dr. Sluka sich bereits seit meh-

reren Monaten, auf das Beste in die Geschäftsführung der Kammer eingearbeitet. Die große Anhäufung der Arbeit, zwingt jedoch dazu, die Ausstellung eines 2. Arztes ins Auge zu fassen. Zur Bearbeitung der Rechtsfragen wurde Herr Rechtsanwalt Dr. Panholzer gewonnen. Die schwierige Lage, auf dem Gebiete der Sozialversicherung und des Kassenwesens zwang dazu, auch hier sich den ständigen Rat eines erprobten Fachmannes zu sichern, der in der Person des Herrn Regierungsamtmanns Köglspurger für die Kammer verpflichtet wurde. Als Bürovorstand wurde Herr Josko übernommen.

Über die Etatgestaltung der Kammer konnten keine näheren Ausführungen gemacht werden, in erster Linie deswegen nicht, weil die Rechtsnachfolge der früheren KVD, juristisch bis jetzt noch ungeklärt ist.

Ferner wurde bekannt gegeben, die Bildung eines engeren Ausschusses innerhalb der Vorstanderschaft, bestehend aus den beiden ersten Vorsitzenden, sowie der Herren Dr. Foreheimer und Dr. Landauer, der zur Erledigung besonders dringlicher Fragen vorgesehen ist und dessen Entschlüsse jeweils der Bestätigung durch die Gesamtvorstanderschaft bedürfen. Einen breiten Rahmen nahm in der letzten Zeit die Zusammenarbeit mit dem Länderrat ein, an welchen wir in zwei Ausschüssen interessiert und beteiligt sind. Der erste ist der Ausschuß für Gesundheitswesen, der das Niederlassungs-, das Prüfungswesen und andere wichtige Fragen gesetzgeberischer Art (§ 218) behandelt, der zweite ist der sozialpolitische Ausschuß, der sich vor allem mit dem Zulassungswesen und mit dem großen Fragekomplex der Sozialversicherungsreform beschäftigt. Beide Ausschüsse wurden wiederholt von uns beschiedet. Daneben laufen Besprechungen organisatorischer Art, die als Interzonenbesprechungen der verschiedenen Ärztekammern Deutschlands in Nauheim stattfinden.

Bezüglich der Verordnung Nr. 66 berichtete der Vorsitzende, daß es nunmehr — nicht zuletzt, dank der großen Bemühungen, der Herren Landtagsabgeordneten Dr. Bühner und Dr. Linnert — gelungen sei, durch Landtagsbeschluß eine Aussetzung der Verordnung zu erwirken, bis eine

neue Zulassungsordnung für Bayern zustande gekommen sei. Zu den weiteren Ausführungen über die gesetzlichen Grundlagen des Kammergedankens überhaupt, interessiert besonders ein Schreiben des Bayer. Staatsministerium der Justiz vom 4. Febr. 1917, aus dem folgender Passus wiedergegeben sei:

„... Die Vereinigungsfreiheit gem. Art. 170 der Bayer. Verfassung, die die Freiheit des vertragmäßigen Zusammenschlusses oder Nichtzusammenschlusses garantiert, steht daher der im Bayer. Ärztegesetz getroffenen Regelung nicht entgegen. Auch unter der Geltung des mit Art. 170 der Bayer. Verfassung wortwörtlich übereinstimmenden Art. 159 der Weimarer Verfassung wurde z. B. nie, soviel bekannt, das Problem der Unvereinbarkeit des Zwangszusammenschlusses der Rechtsanwälte in den Rechtsanwaltskammern mit der Reichsverfassung aufgeworfen.“

Großes Interesse erregten die Ausführungen über den Stand der Wahlprüfung der Ärztestand, die wiederholt in der Presse zu offenen oder versteckten Angriffen auf die Ärzteschaft geführt hatte. In Ausführung der Beschlüsse des ersten Bayer. Ärztetages wurden bereits am 7. Febr. 1917 der Gesundheitsabteilung des Innenministeriums, die sämtlichen Unterlagen überreicht, die zur Wahlprüfung notwendig sind. Ferner wurden die Vertreter der Ärztekammer für den Prüfungsausschuß benannt, sowie ein juristischer Beirat. Trotz nochmaliger schriftlicher Anfrage beim Innenministerium ist diese Wahlprüfung bis heute noch nicht zustande gekommen. Billigerweise kann die Schuld dafür nicht der Ärztekammer zur Last gelegt werden.

Als nächster Redner nahm Herr Staatskommissar Dr. Auerbach das Wort. Seine, von Ernst und Wärme getragenen Ausführungen mahnten eindringlich zur Mithilfe an der Durchführung der Entnazifizierungspolitik und zum Verständnis, gerade derjenigen rassisch-politisch Verfolgten unter der Ärzteschaft, die in den letzten Jahren so sehr gelitten hatten. In einer Reihe von Fällen, in denen derartige Ärzte, treuhänderisch eine Praxis zu verwalten hatten, seien Härten vorgekommen, die neben der sachlichen auch eine Bewertung nach rein menschlichen Gesichtspunkten erforderten. Bezüglich der Amtsärzte, bedauerte der Redner, daß in ihren Reihen viel zu wenig der rassisch und politisch Verfolgten zu finden seien. Besonders bemerkenswert waren die Ausführungen bezüglich neuerlicher, antisemitischer Bestrebungen. „Ich bin erfreut“, sagte der Redner, „daß wir derartige Befürchtungen besonders unter der derzeitigen Leitung der Ärzteschaft in Bayern, weit von uns weisen können“. Er schloß mit den Wünschen für einen glücklichen Erfolg der Beratungen, unter großem Beifall des Plenums.

Die Versammlung trat nun in den Hauptpunkt der Tagesordnung ein, nämlich die Beratung und Beschlußfassung über die Satzungsentwürfe für die Landesärztekammer, die Kreisverbände und Bezirksvereine. Die außerordentlich umfangreiche und schwierige Materie, nahm mehrere Stunden in Anspruch und ihre Bewältigung war nur möglich,

durch die ausgezeichnete und gründliche Vorarbeit, die Herr Dr. Weiler als Leiter des Satzungsausschusses geleistet hatte, unterstützt, durch die sachkundige Hilfe von Herrn Min.-Rat Dr. Brunner. Dabei konnte die erfreuliche Feststellung gemacht werden, daß die an die Bezirksvereine hinausgegebenen Entwürfe von diesen, trotz der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit, außerordentlich genau durchgearbeitet worden waren, so daß eine Fülle wertvoller Anregungen untergebracht werden konnten. Wenn trotzdem in keinem wesentlichen Punkte eine grundsätzliche Änderung des ursprünglichen Entwurfes vorgenommen werden mußte, so beweist dies nur, daß das Referat in den richtigen Händen lag. Die fertiggestellten Satzungen werden nach ihrer Genehmigung durch das Innenministerium den Bezirksvereinen, die Berufsordnung jedem einzelnen Kollegen, zugeleitet werden.

Einfacher gestaltete sich die Erledigung des nächsten Punktes der Tagesordnung, der Entwurf einer Geschäftsordnung für die ärztlichen Berufsgerichte und der Berufsgerichtsordnung (BGO.) für Ärzte. Hier wurde im wesentlichen die alte Fassung beibehalten unter Anpassung an die derzeit geltenden Gesetzesbestimmungen. Beide Entwürfe wurden en bloc angenommen. Der Vorsitzende forderte die Kreisverbände auf, die personelle Besetzung der Berufsgerichte beschleunigt durchzuführen, damit sofort nach der Genehmigung durch das Innenministerium die berufsgerichtliche Tätigkeit aufgenommen werden kann.

Einen breiten Raum nahmen die nun folgenden Verhandlungen über die Wahl eines Berufungsausschusses für Niederlassungen ein. Der ganze Fragenkomplex wurde dadurch kompliziert, daß genauere Unterlagen über die wirkliche Zahl der zur Zeit in Bayern anwesenden oder niedergelassenen Ärzte fehlen. Es wurden darum in den letzten Tagen Erhebungen veranstaltet, indem über die Bezirksvereine Fragebogen hinausgegeben wurden, um die Gesamtzahl der Ärzte, vor allem auch der Flüchtlingsärzte zu erfassen. Wenn für diese Neubürgerärzte eine Existenz geschaffen werden soll, dann ist dies nur möglich nach einer gewissen Planung, und zu diesem Zwecke ist die Erstellung eines genauen Arztregisters unerläßlich. Mehrfachen Anregungen folgend wurde beschlossen, in den Berufungsausschuß auch einen Vertreter der nicht niedergelassenen Ärzte hineinzunehmen. Nach kurzer Verhandlungspause wurden für die nachfolgenden Kreisverbände die Mitglieder für den Berufungsausschuß genannt und gewählt: Oberbayern, Niederbayern, Oberfranken, Mittelfranken, München und für die nicht niedergelassenen Jungärzte. Es fehlen noch Unterfranken, Oberpfalz und Schwaben, die ihre Vertreter baldmöglichst benennen werden. Im Zusammenhang damit gab der Vorsitzende eine ausführliche Schilderung über den derzeitigen Stand des Niederlassungswesens überhaupt. In allen Zonen ist die Ärzteschaft um eine konstruktive Planung in dieser Richtung bemüht. Zu einer früheren Sitzung des Länderrates in Stuttgart wurde unsererseits als Vertreter Herr Kollege Dr. Hense delegiert, dem folgende Richtlinien mitgegeben wurden:

„Trotz grundsätzlichen Festhaltens an dem Prinzip der Freizügigkeit des deutschen Arztes zwingen die gegenwärtigen Verhältnisse zu einer zeitlich begrenzten Planwirtschaft im Arztwesen bezüglich Niederlassung und Kassenzulassung, wobei der ärztlichen Organisation selbstverständlich ein mitbestimmender Einfluß gewahrt bleiben muß. Zur Durchführung sind ministerielle oder gesetzgeberische Akte erforderlich. Eine interzonale Angleichung ist anzustreben und die Notlage eines großen Teiles der Ärzteschaft drängt zu beschleunigter Durchführung aller diesbezüglicher Maßnahmen.“

Da an einer Regelung die Flüchtlingsärzte in ganz besonderem Masse interessiert sind, wurde über diesen Punkt mit dem Bayer. Staatskommissar für das Flüchtlingswesen Fühlung genommen und um seine Unterstützung für das Zustandekommen einer einheitlichen Niederlassungsordnung gebeten. Dabei wurde nachdrücklich darauf hingewiesen, daß die mangels einer allgemein gültigen Niederlassungsordnung derzeit herrschenden chaotischen Zustände, im Niederlassungswesen sich nur zum Nachteil der Flüchtlingsärzte auswirken können, da deren Unterbringung illusorisch gemacht wird, wenn durch „wilde“ Niederlassungen und Zustrom von Ärzten aus allen übrigen Zonen, wo zum Teil notorischer Arztmangel herrscht, der Platz für die Arztsitze vorweggenommen ist. Unter diesem Gesichtswinkel betrachtet verliert das starre Prinzip der „Freizügigkeit“ seinen Sinn, und die Not von etwa 63 % der Flüchtlingsärzte, die bisher noch nicht untergebracht werden konnten, erfordert gebieterisch eine gesetzlich fundierte Planung im ganzen Niederlassungswesen.

Übergehend auf den derzeitigen Stand des Zulassungswesens schilderte dann der Vorsitzende das Ergebnis einer Zusammenkunft im Arbeitsministerium zwischen den Vertretern der Ärzte, Zahnärzte und Dentisten einerseits und der bayerischen Krankenkassenverbände andererseits. Mit Genugtuung konnte dabei festgestellt werden, daß alle Anwesenden sich durchaus einig waren in dem Punkte ihre gegenseitigen Beziehungen durch ein Vertragswerk und nicht durch ein bürokratisches Diktat geregelt zu wissen. Erfreulicherweise deckt sich dieser Standpunkt mit der Auffassung und dem Wunsch der Militärregierung. Als Resultat dieser Besprechung wurde in der gleichen Sitzung die Bildung eines Landesausschusses für Ärzte und Krankenkassen konstituiert aus fünf freigewählten Vertretern der Ärzte, fünf Vertretern der Krankenkassen und drei unparteiischen, zum Richteramt befähigten Vorsitzenden. Die Vertreter sind unsererseits dafür benannt (Dr. Münzberg, Dr. Landauer, Dr. Diem, Dr. Amend, Frau Dr. Wolf-Jacob).

Für die gleichzeitig laufenden Verhandlungen im Länderrat wurde von uns Herr Dr. Landauer nach Stuttgart delegiert, der in enger Zusammenarbeit mit den Ärztevertretern der übrigen Zonen und Länder dort unseren Standpunkt vertrat. Dabei konnte er durch eingehende Schilderung des Kampfes der Bayerischen Ärzteschaft um die Verordnung Nr. 66 auch an dieser Stelle darlegen, wohin die Absichten der Gegenseite zielten. Unsere Forderungen wurden in nachfolgenden Punkten präzisiert:

„Grundsätzlich wird daran festgehalten, daß der § 368 der Reichsversicherungsordnung noch besteht, und daß daher die Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen nur durch Vertrag zu regeln sind. Es wird gefordert die Bildung eines Landesausschusses für Ärzte und Krankenkassen (was inzwischen bereits geschehen ist), eine Vertragsordnung und eine Zulassungsordnung. Dabei wird die organisatorische oder personelle Trennung der Ärztekörperschaften (K.V.-B. usw.) abgelehnt, da ein solcher Dualismus die Gefahr in sich trägt, daß ein Teil der Ärzteschaft der Einflußnahme durch die Ärztekammer teilweise entzogen wird und in den Strudel einer allgemeinen Sozialisierung des Arztstandes hineingerät. Für die Vorsitzenden der zu errichtenden Schiedsämter müssen unparteiische, zum Richteramt befähigte Personen benannt werden. Bezüglich der Vertragsordnung wird gefordert, daß sie zwischen Landesärztekammern und Kassen abzuschließen ist, wobei der einzelne Arzt durch einen Werkvertrag in das direkte Vertragsverhältnis zur Landesärztekammer gebracht wird. Die freie Arztwahl ist aufrecht zu erhalten, die Überweisung der Vergütungen erfolgt an die ärztliche Abrechnungsstelle der Landesärztekammer. Das Disziplinarrecht liegt bei der Landesärztekammer bzw. bei deren Gliederung. Die generelle Zulassungsordnung ist zu bestätigen von dem Ausschuß der Ärzte und Krankenkassen. Zulassung und Niederlassung sind grundsätzlich nicht gekoppelt. Voraussetzung für die Zulassung ist vorherige Niederlassungsgenehmigung und politische Säuberung. Auf mindestens 600 Kassenmitglieder ein Kassenarzt. Grundsätzlich nicht zugelassen werden Ärzte, die aus staatlichen oder sonstigen öffentlichen Diensten eine feste Besoldung beziehen, unter bestimmten Voraussetzungen auch verheiratete weibliche Ärzte.

Zulassungsausschüsse sind am Sitze der dezentralisierten Niederlassungsausschüsse (für Bayern Kreisverbände) einzurichten, Berufungsinstanz ist der Landeszulassungsausschuß.“

Soweit unsere Stellungnahme beim Länderrat

Anschließend berichtete Herr Landtagsabgeordneter Dr. Bühner über den Verlauf und die Hintergründe des Kampfes um die Verordnung Nr. 66, und der Vorsitzende dankt ihm unter großem Beifall des Plenums für seine erfolgreichen Bemühungen. In Erwiderung einer Anfrage von Dr. Diem berichtet der Vorsitzende ferner, daß für die noch in Gefangenschaft befindlichen Ärzte eine Quote von 10- bis 15% der Niederlassungen freigehalten werden soll.

Bezüglich der Facharztausschüsse wird beschlossen, bis zur weiteren Regelung einen Zentralfacharztausschuß in Anlehnung an die Universität München zu konstituieren. Die Vertreter werden benannt und vom Plenum genehmigt.

Ebenso wird genehmigt der Sozialausschuß, der den Charakter eines Kammerorgans trägt, und seine personelle Besetzung (Dr. Kurz, Frau Dr. Kunze und Dr. Kiefhaber). Auf Antrag Dr. Grabl wird noch Dr. Thoma hinzu gewählt als Vertreter der Jungärzte.

Über einen Antrag Dr. Stromeyer betreffend die Bildung eines Ausschusses zur Behandlung sozialpolitischer Fragen entspinnt sich eine längere Debatte. Der Vorsitzende berichtet dazu, daß beim Arbeitsministerium ein Institut für Sozialpolitik und Arbeitsrecht in Bildung begriffen ist. Der Antrag wird schließlich dahin verbessert, daß unter Leitung von Dr. Stromeyer eine Studienkommission gebildet wird, welche in Fühlungnahme mit oben genanntem Institut den ganzen Fragekomplex der Sozialpolitik bearbeitet, und Richtlinien ausarbeitet. Die Kommission ist nicht „Kammerorgan“ im juristischen Sinne.

Es folgen nun zwei Resolutionsanträge, (Dr. Soennig, Dr. Wack), welche das gleiche Thema behandeln, und die im Einverständnis der beiden Antragsteller in nachfolgende Formulierung zusammengezogen und genehmigt werden:

„Entschließung des Bayer. Ärztetages.

Angesichts der entscheidenden Tage der Moskauer Konferenz nimmt der Bayer. Ärztetag in seiner Sitzung am 30. 3. 1947 einstimmig nachfolgende Entschließung an:

Infolge jahrelanger körperlicher und seelischer Überbelastung durch unzureichende Ernährung, Flüchtlings- und Wohnungselend, ist das deutsche Volk trotz der dankenswerten und verständnisvollen Hilfe der Besatzungsmächte gesundheitlich auf einem solchen Tiefpunkt angelangt, daß die psychischen und physischen Vorbedingungen für das Ausbrechen von Seuchen in unmittelbar drohende Nähe gerückt sind. Die Bayerische Ärzteschaft als verantwortungsbewußte Hüterin der Gesundheit, deren Erhaltung ebenso im Interesse der Besatzungsmacht als auch der Nachbarländer gelegen ist, will daher in der gegenwärtigen Situation rechtzeitig, frei von allen politischen Tendenzen, aus rein ärztlichen und humanitären Gründen ihre warnende Stimme zu nachfolgenden Forderungen erheben:

1. Verhinderung weiterer Umsiedlungen, welche moralisch und hygienisch den besten Nährboden für Entstehung und Ausbreitung von Seuchen bilden.
2. Überprüfung der Planung der Ernährungswirtschaft, die vorwiegend unter dem Gesichtswinkel der Kalorienzahl aufgestellt wurde, und gegen deren Fett- und Eiweißminimum aus Theorie und Praxis heraus, schwerwiegende Bedenken erhoben werden.
3. Verbesserung der Versorgung mit Medikamenten und Verbandstoffen, die am meisten unter dem Mangel an Zufuhr aus anderen Zonen leidet.

Bei all diesen Bestrebungen wird die Bayer. Ärzteschaft geleitet von der ersten Sorge um die Gesundheit eines am Rande seiner Kräfte stehenden Volkes, einer freudlosen Jugend und hoffnungsloser Flüchtlinge. Sie bittet daher um Gehör und Unterstützung bei allen zur Zeit einflußreichen Stellen, einschließlic der Ärzte aller Länder“.

Ein weiterer Resolutionsantrag wurde gleichfalls einstimmig angenommen, der Text wurde bereits in der letzten Nummer des Arzteblattes als Vorwort des Artikels von Prof. Dr. Curschmann veröffentlicht.

Auf Antrag von Dr. Grässl wird ferner die Unterstützung der Ärztekammer zugesichert: 1. Für die Heranziehung von Medizinstudierenden der letzten Semester bei der Neuschaffung einer medizinischen Prüfungsordnung. 2. für die Verringerung der Bettenzahl pro bezahlten Arzt in den Krankenhäusern.

Zum Schluß wird ein ausführliches Exposé von Herrn Köglperger verlesen und behandelt, das in der eindrucklichen Mahnung gipfelt an die Bezirksvereine und Kreisverbände keine lokalen Abmachungen mit den Versicherungsträgern zu treffen, weil dadurch die große Linie der zentralen Verhandlungen gefährdet würde.

In seinem Schlußwort dankte der Vorsitzende allen Anwesenden für ihre Mitarbeit und bat sie, die getroffenen Entschlüsse nunmehr draußen in die Wirklichkeit umzusetzen.

Die Sitzung schloß am 30. 3. 47., 17.45 Uhr.

*

Wenn wir nun rücksehend das Ergebnis der beiden Ärztetagen überblicken, so kann mit Genugtuung festgestellt werden, daß der Wiederaufbau der Ärzteschaft um ein gutes Stück vorwärts gekommen ist. Gegenüber allen feindlichen Bestrebungen hat sich der Kammergedanke in harter Arbeit und nach schweren Kämpfen erfolgreich durchgesetzt. Und wenn — um beim Bilde des Wiederaufbaus zu bleiben — der erste Ärztetag im wesentlichen mit einer „Schutträumungsaktion“ und einer Legung der Grundmauern verglichen werden kann, so trug die zweite Tagung unverkennbar den stolzen Charakter eines Richtfestes. Dies kam auch in erfreulicher Weise in der repräsentativen äußeren Form zum Ausdruck. Dank den erfolgreichen Bemühungen des Kollegen Dr. Münzberg, der die Regie des ganzen Abends übernommen hatte, war es gelungen, das Theater im Brunnhof für die Tagungsteilnehmer und die Münchner Ärzteschaft und deren Familien zu reservieren. Gegeben wurde das Stück Thornton Wilders „Wir sind noch einmal davongekommen“. Nach Schluß des ersten Sitzungstages wurden die Sitzungsteilnehmer in Autobussen zum Theater gebracht. Die Aufführung war ausgezeichnet und wurde mit Interesse und Dankbarkeit aufgenommen.

Nach dem Theater vereinigte ein gemeinsames Abendessen die Sitzungsteilnehmer und eine Anzahl Münchener Kollegen mit ihren Damen in den Räumen des Regina-Hotels zu einem gemütlichen Beisammensein, das zur gegenseitigen Fühlungnahme und Aussprache dankbar begrüßt und genutzt wurde.

Dr. W.

Zur Reform der Sozialversicherung.

Von Prof. Dr. Fritz Curschmann-München.

2. Die Einheitsversicherung und Krankenversicherung.

Die vorliegenden Reformpläne der Sozialversicherung gehen alle davon aus, daß in allen Ländern des Reiches an Stelle der RVO. ein gleichlautendes Gesetz dafür treten soll. Jedoch weist die bereits erlassene Verordnung für die russische Besatzungszone, wenn sie auch in den Grundfragen mit diesen Plänen übereinstimmt, im Einzelnen so erhebliche Abweichungen von ihnen auf, daß damit eine Einheitlichkeit für das ganze Reich schon in Frage gestellt ist. Da auch die Reformpläne für jedes Land eine selbständige und von den anderen Ländern völlig unabhängige Versicherungsorganisation mit einer Landesspitze vorsehen und Ausführungsbestimmungen zu der Neuordnung den Ländern überlassen bleiben, so wird auch dadurch auf die Dauer die einheitliche Durchführung der Sozialversicherung im Reich gefährdet sein.

Alle Pläne sind sich darüber einig, daß in jedem Land eine Landesversicherungsanstalt als oberste Verwaltungsstelle der Sozialversicherung zu errichten ist, während die unmittelbare Bearbeitung der Versicherungsfragen und den Verkehr mit den Versicherten Zweiganstalten in jeder größeren Stadt und jedem Landkreis und Nebenstellen in allen Ortschaften übernehmen sollen. Diese Anstalten bearbeiten zugleich die Fragen der Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung. Verwaltet werden sie von einem verhältnismäßig kleinen gewählten Ausschuß der Versicherten, der auch den Vorsitzenden der Anstalt bestimmt. Zur Deckung der Kosten soll ein Einheitsbeitrag von 20% des Grundlohnes als Gesamtbeitrag für die Sozialversicherung erhoben werden, von dem 4% der Arbeitslosenversicherung zuzuführen, während aus den restlichen 16% die Leistungen von Kranken- und Rentenversicherung bestritten werden sollen. Die Beiträge sollen je zur Hälfte von Unternehmern und Versicherten geleistet werden. Die Leistungen werden in der Krankenversicherung durch Beschränkung der Barleistungen auf 26 Wochen und Wegfall aller Mehrleistungen herabgesetzt. In der Unfallversicherung sollen die Verletzten mit Ansprüchen über die Versicherungsleistungen hinaus auf die Haftpflicht der Unternehmer und damit auf den Rechtsweg verwiesen werden. Durch die für alle Versicherten gleiche Berechnung der Renten ergeben sich für die bisher in der Angestelltenversicherung Versicherten erhebliche Minderungen.

Der Umfang der Versicherung soll durch Ausdehnung auf weitere Bevölkerungskreise (höher bezahlte Angestellte, Beamte, selbständig tätige Erwerbspersonen) eine erhebliche Erweiterung erfahren. An Stelle des Kapitaldeckungsverfahrens in der Rentenversicherung soll ein Umlageverfahren treten.

Durch diese Neuregelungen sollen die in der vorangegangenen Besprechung gekennzeichneten sozialen Forderungen ihre Erfüllung finden, zum anderen aber die Sanierung der Sozialversicherung

bewirkt werden. In der Zusammenlegung der verschiedenen Versicherungszweige und damit auch der gleichzeitigen Aufhebung der in ihnen tätigen Versicherungsträger wird nicht nur diese Möglichkeit erblickt, sondern zugleich auch der Weg zu der angestrebten Vereinfachung des Verfahrens in den einzelnen Versicherungsfällen für die Versicherten gesehen.

Die bisherige Trennung zwischen den Versicherungszweigen für Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung ergab sich daraus, daß nicht nur der Kreis der Versicherten, sondern vor allem die Bedürfnisse, die jeder derselben zu befriedigen hatte, derart unterschiedlich waren, daß ihre Behandlung eine ihnen angepaßte verschiedenartige Organisation und unterschiedliche Beiträge und Leistungen erforderte. Das wird sich auch in Zukunft nicht ändern lassen; denn nach wie vor bleibt die Rechtsgrundlage auf Grund deren Leistungen der Krankenversicherung, bei Unfällen, die auf der Haftpflicht der Unternehmer beruhen und bei Dauerveränderungen durch Invalidität und Alter verschieden. Für die Leistungen ist es nicht gleichgültig, ob dadurch die Schäden einer allgemeinen schicksalbedingten Krankheit, oder einer berufsbedingten Schädigung, wie Unfall oder Berufskrankheit, oder jeden einmal treffenden Verlust der Erwerbsfähigkeit durch Alter oder Invalidität in Frage kommt. Daraus ergibt sich dann auch, daß die Beiträge den wechselnden Beanspruchungen in der Krankenversicherung elastisch folgen müssen und von den Versicherten getragen werden, während in der Unfallversicherung sie allein durch die Unternehmer je nach den Jahresausgaben umgelegt werden, in der Rentenversicherung aber gleichbleibend im Hinblick auf die gleichen Zukunftsleistungen von Versicherten und Unternehmern gemeinsam zu tragen sind. Die Folge muß auch eine getrennte Finanzverwaltung, wenn jeder Versicherungszweig zu seinem Recht kommen will, sein. Der Krankheitsfall wird mit seinen wechselnden Bedürfnissen durch den Versicherten allein ausgelöst, bedingt andere Maßnahmen und Feststellungen wie der Unfall, der nur nach der Anerkennung seiner Eigenschaft als solcher zu Leistungen führt, wie 3. in der Rentenversicherung wiederum behördliche und rechnerische Erhebungen zur Gewährung von Leistungen die Grundlage bilden. Jeder dieser 3 Versicherungsfälle bedarf also einer Sonderbehandlung. Daraus ergibt sich auch notwendigerweise eine getrennte Bearbeitung durch Sachverständige auf dem betreffenden Gebiete.

In diesen verschiedenen Bedürfnissen, die die Sozialversicherung zu erfüllen hat, lag auch der Grund dafür, daß man seinerzeit in der Gesetzgebung ihnen je einen gesonderten Versicherungszweig schuf und diese selbständig nebeneinander und nur dort, wo es die Verhältnisse boten, zusammenarbeiten zu müssen, tätig sein ließ. Das war auch

der Grund dafür, daß die wiederholt im Laufe der Jahrzehnte auftretenden Wünsche nach einer Zusammenfassung dieser Versicherungsweige in einer einheitlichen Versicherung keine Erfüllung fanden, Wünsche, die allerdings meist und in erster Linie soziologischen und politischen Bestrebungen entsprungen waren. Wenn sie abgelehnt wurden und ein so erfahrener und kritischer Sachverständiger wie Grieser einmal schrieb, daß die Fanatiker der Einheitsversicherung wohl nicht grade die besten Sachkenner der Sozialversicherung seien, so lag der Grund eben darin, daß die völlige Verschiedenheit der Bedürfnisse der 3 Versicherungszweige eine Verschmelzung in einer Einheitsversicherung tatsächlich unmöglich machen. Was man erreichen kann dürfte also lediglich eine rein verwaltemäßige Zusammenlegung der 3 Versicherungszweige in einer Spitze und in je einer Versicherungszweig-anstalt für größere Bezirke bewirken, in denen nebeneinander die Krankheitsfälle, die Unfälle und die Rentenfälle bearbeitet werden. Praktisch gesehen bringt man damit also die 3 Versicherungszweige unter ein Dach, läßt sie aber in getrennten Rollen arbeiten. Was würde aber die Folge sein? Insbesondere würden sich daraus die Vorteile ergeben, die man diesem Gebilde, das man Einheitsversicherung nennt, zuschreibt? Da ja damit der Rentenversicherung finanziell geholfen werden soll, hofft man zunächst, dadurch Ersparnisse zu erzielen. Angeblich soll das bei der Neuordnung in Berlin, in der man ja den Versuch der Einheitsversicherung bereits unternommen hat, der Fall gewesen sein. Eigentümlicher Weise zeigt aber der Vorschlag für die Versicherungsanstalt dort, daß der auf den einzelnen Versicherten entfallende Verwaltungsbetrag über 17,5 Mark jährlich beträgt, während in der deutschen Reichsversicherung bisher für alle Versicherungszweige zusammen er etwa 15,30 Mark, d. h. 2 Mark weniger ausmachte. Es ist ja auch nicht anzunehmen, daß da nun einmal jeder Versicherungsfall nach wie vor doch einzeln behandelt werden muß, in Zukunft deshalb, weil er im selben Hause bearbeitet wird, weniger Arbeit oder Zeit beanspruchen wird. Es wäre auch gleichgültig dafür, ob der gleiche Angestellte einmal wechselweise Krankheits-, Unfalls- oder Rentenfragen bearbeitet, stets wird die gleiche Arbeit bleiben und wie man deshalb einen Angestellten ersparen sollte, ist nicht einzusehen. Hinzu kommt aber, daß erfahrungsgemäß, je größer ein Apparat wird, nur bis zu einem gewissen Grade dadurch Kosten erspart werden, von einer bestimmten Größe an aber die Kosten erheblich ansteigen. Das hat sich auch in der Krankenversicherung gezeigt, wo stets, wie die Berichte des Ortskrankenkassenverbandes ergeben, die großen Krankenkassen den höchsten Hundertsatz der Verwaltungskosten gegenüber den Beiträgen oder Ausgaben aufzuweisen haben. Es ist eine alte Erfahrungstatsache, daß die Kassen mit über 30 000 Mitglieder in dieser Beziehung am ungünstigsten arbeiten. Auch in der franz. Zone hat man versucht die Verwaltungseinheit für die Versicherungszweige herbeizuführen und wie die Mitteilungen von dort lauten jetzt feststellen müssen, daß sich die Zahl der Angestellten in diesen Zentralstellen gegenüber der, die früher in den einzelnen Versicherungszweigen und Versicherungssträ-

gern beschäftigt waren, etwa verdoppelt hat. Wie gesagt, war dies ja auch gar nicht anders zu erwarten. Die Hoffnung, durch Verringerung des Personals Ersparnisse zu erzielen, dürfte sich wohl nicht erfüllen. Selbst wenn das gelänge, könnte der finanzielle Erfolg kein sehr großer sein. Die Verwaltungsausgaben in der deutschen Sozialversicherung waren in den verschiedenen Versicherungszweigen sehr unterschiedlich: Am höchsten in der Unfallsversicherung mit ihren sehr hohen Verfahrenskosten, die aber nach wie vor bestehen bleiben, (rund 10,3% der Beiträge) etwas geringer in der Krankenversicherung mit ihrem großen Publikumsverkehr (etwa 9,3%), geringer schon in der Invalidenversicherung mit etwa 5,5% und am geringsten in der stark zentral verwalteten Angestelltenversicherung mit etwa 3%. Im ganzen machten sie etwa 7½% der Beitragseinnahmen aus und beliefen sich auf einen Gesamtbetrag von 200—300 Mill. Mark im Jahr. Selbst wenn man daran eine erhebliche Ersparnis durch Verminderung des Personals und sonstigen Vereinfachungen erzielen könnte, also sie auf 5% wie es den Reformplänen vorgeschwebt, herabminderte, würde sich dabei jährlich eine Ersparnis von etwa 100 Mill. Mark ergeben. So erfreulich das wäre, würde es aber keineswegs irgendeine nennenswerte Hilfe für die Rentenversicherung erbringen.

Durch die Einheitsversicherung soll nun weiter aber auch das Verfahren für die Versicherten vereinfacht werden. Daß im Einzelfall nach wie vor sich die gleichen Arbeiten dafür ergeben, daß der Versicherte, je nachdem es sich um Krankheit, Unfall oder Rentenanspruch handelt die gleichen Schritte wie bisher zu seiner Herbeiführung unternehmen muß, ist doch ohne Zweifel. Das einzige, was vielleicht für ihn günstiger wäre, könnte sein, daß wenn er mehrere Ansprüche nebeneinander verfiert, er dies im gleichen Hause tun könnte und nicht verschiedene Wege laufen muß. Andererseits hat sich aber immer wieder gezeigt, daß dadurch, daß man verschiedene Verwaltungsapparate zu einem großen vereint, für das Publikum der Verkehr im einzelnen nicht einfacher, sondern schwieriger und zeitraubender wird.

Man hofft, um aber trotzdem eine Vereinfachung zu erreichen, damit zu diesem Ziele zu kommen, daß man die Vereinheitlichung nicht nur verwaltemäßig durchführt, sondern auch auf die Versicherungsleistungen erstreckt. Es sollen dazu jeder kurzfristige Körperschaden, also Krankheiten jeder Art und auch solche, die auf Betriebsunfällen beruhen, auch Berufskrankheiten, schlechthin als Krankheit behandelt werden, während alle Dauerleistungen infolge von Invalidität und Alter durch die Zusammenlegung der Invaliden- und Angestelltenversicherung ebenfalls eine gleiche Erledigung erfahren. Nur für die Renten auf Grund von Unfällen und Berufskrankheiten soll diese Vereinheitlichung nicht Platz greifen. Was nun die erste Regelung anlangt, so übersieht man dabei, daß in den Fällen von Krankheit allgemeiner Art, die schicksalhaft auftreten, die Gewährung der sachlichen Leistungen allein auf die Heilung des Körperschadens abgestellt ist und daß, wenn diese in verhältnismäßig kurzer Zeit (26 Wochen) nicht erreicht

wird und ein Dauerschaden oder ein chron. Leiden sich ergibt, die Tätigkeit der Krankenhilfe erledigt ist und die weitere Betreuung an einen anderen Zweig der Sozialversicherung übergehen muß. Die Krankenhilfe kann dabei nur im Rahmen der generell vorgesehenen Maßnahmen und Kosten, wenn auch selbstverständlich individuell verschieden, durchgeführt werden. Bei dem Betriebsunfall kommt es darauf an, neben der möglichst raschen und vollständigen Heilung Dauerschäden zu vermeiden, gegebenenfalls aber auch diese zu entschädigen, wobei, um sie nach Lage des Falles auch möglichst klein zu halten, jede Maßnahme unabhängig von bes. Art und Kosten ergriffen werden muß, um die Arbeitskraft der Verletzten so gut wie möglich wieder herzustellen, oder aber im allgemeinen Arbeitsprozeß nutzbar zu machen.

Während in der Krankenhilfe die mehr schematische Begrenzung schon darin begründet ist, daß die Kosten im wesentlichen von den Versicherten selbst aufgebracht werden, findet beim Unfall die Aufwendung auch ungewöhnlicher Kosten darin ihre Veranlassung, daß die Unternehmer als die allein zu ihrer Tragung Verpflichteten nichts unversucht lassen werden, um die hohen Verpflichtungen, die sich aus Dauerschäden ergeben, zu vermeiden. Infolge dieser Unterschiedlichkeit ist es daher notwendig, sofort beim Eintreten einer als Unfall bezeichneten Körperschädigung nicht nur festzustellen, ob diese Ursache tatsächlich vorliegt, sondern auch wenn es der Fall ist von Anfang an zu prüfen, ob und welche besonderen Maßnahmen zur Erreichung des genannten Zieles erforderlich sind und diese zu ergreifen. Schon dadurch ist also eine getrennte Behandlung von Krankheiten allgemeiner Art und Unfällen notwendiger Weise gegeben.

Auch für den Arzt spielt die allgemeine Erkrankung und die Unfallsbeschädigung eine unterschiedliche Rolle. Schon bei der Feststellung, ob ein Unfall im Einzelfall vorliegt, kann er begutachtend herangezogen werden und es werden dafür gerade seine ersten Feststellungen bei der Aufnahme der Behandlung wertvoll sein. Während im allgemeinen ihn die Ätiologie der Krankheit nur im Hinblick auf Diagnose, Therapie, die evt. Weiterverbreitungsmöglichkeit im wesentlichen interessiert, muß er bei dem Unfallschaden seine Erhebungen darauf mit abstellen, ob eine verantwortlich gemachte Ursache, die an sich für seine sonstigen Maßnahmen ohne Bedeutung sein kann, tatsächlich dafür in Frage kommt. Sie werden also damit schon, da es wie gesagt immer dabei maßgebend auf die 1. Feststellungen ankommt, sich teilweise in anderer Richtung wie bei sonstigen Krankheitsfällen bewegen müssen und auch Erwägungen und Rückschlüsse besonderer Art seinerseits erfordern. Es ergibt sich also daraus auch für den Arzt die notwendige Trennung von Krankheiten allgemeiner Art und Unfällen in der Bearbeitung derselben. Hinzu kommt aber, daß die Unfallmedizin sich im Hinblick auf die besondere Aufgabe, die durch die Unfälle oder Berufskrankheiten bedingten Körperschädigungen nicht nur so erfolgreich wie möglich zu behandeln, sondern dabei auch das Ziel der möglichststen Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit im allgemeinen und im speziellen Arbeitsprozeß zu er-

reichen, auch verbleibende Schädigungen diesem so weit wie möglich wieder anzupassen, sich zu einem besonderen Gebiet der ärztlichen Wissenschaft und Betätigung entwickelt hat. Das konnte nur und kann auf die Dauer in enger Verbindung der Ärzte und der Träger der Unfallversicherung geschehen, wenn sie ihre gegenseitigen Kenntnisse und Erfahrungen austauschen. Andererseits bedingt es aber, daß jeder Unfall schon von Anfang an unter diesen Gesichtspunkten untersucht und gegebenenfalls der entsprechenden Sonderbehandlung zugeführt wird. Aus dieser Erkenntnis heraus wurde das Durchgangsarztverfahren entwickelt, das auf der einen Seite den Trägern der Unfallversicherung die Möglichkeit gibt jedem Unfall, wenn es erforderlich ist, die notwendige Sonderbehandlung zu Teil werden zu lassen, wie es andererseits ermöglicht, daß eine spezielle ärztliche Versorgung, die durch keine wie etwa in der Krankenhilfe gebotenen Rücksichten und Vorschriften gebunden ist, durchgeführt werden kann. Die Erfolge dieser engen Verbundenheit zwischen den Ärzten und insbesondere der Unfallmedizin und den einzelnen Versicherungsträgern, die auch durch das Verletztenartenverfahren noch eine weitere Förderung erhielt, hat zu so augenscheinlichen Erfolgen geführt, daß sie wohl kaum im Interesse der Versicherten entbehrt werden können. Es ist daher durchaus verständlich, wenn sich die Ärzteschaft im Ganzen und sehr zahlreiche Einzel-Ärzte und Fachärzte ebenso aber auch die medizinischen Fakultäten der verschiedenen deutschen Universitäten mit allem Nachdruck jetzt dagegen gewandt haben, daß durch die Gleichbehandlung von Unfällen und Krankheiten anderer Ursachen dieses Zusammenwirken und damit die fruchtbare Arbeit der Ärzte in der Unfallmedizin in Frage gestellt wird.

Die Fortsetzung dieses Artikels folgt in der nächsten Nummer.

Amtliche Mitteilungen.

Sprechstunden der Ärztekammer.

Eine große Reihe von Kollegen hat in der letzten Zeit die Sprechstunden der Ärztekammer aufgesucht. Dabei hat sich gezeigt, daß es sich in der Mehrzahl der Fälle um Auskünfte handelte, welche den Kollegen in zuverlässiger Weise auch von ihrem Bezirksverein hätten erteilt werden können, um daher den Geschäftsbetrieb der Kammer nicht unnötig zu belasten und vor allem, um den Kollegen die Mühen einer oft weiten Reise zu ersparen, wird dringend geheten, in allen diesen Fällen vorher mit dem zuständigen Bezirksverein Rücksprache zu nehmen.

Druckfehlerberichtigung.

In dem Artikel „Zur Reform der Sozialversicherung“ von Prof. Dr. Curschmann in Nummer 2/3 muß es auf Seite 4, rechte Spalte, 8. Zeile von unten 8% und nicht 3% heißen.

Mitarbeiter dieser Nummer: Dr. Wilhelm Wack, 22. Februar 1889, Edesheim (Pfalz); Prof. Dr. F. Curschmann, 8. Juni 1879, Darmstadt.

Veröffentlicht unter der Zulassung der Militärregierung. Authorized by OMB, 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 Nichtmitglieder der Bayerischen Ärztekammer Rm. 1.50 + 48 Pfg. Zustellgebühr. Postcheckkonto München 13900. Anzeigenverwaltung und alleinige verantwortliche Annahmestelle für Inserate und Beilagen: Carl Oabler O. m. b. H., München 19, Aiblinger Straße 2, Tel. 30405, Postcheckkonto München 4621. Druck: Franz X. Seitz, München 5, Rumfordstraße 23.

KLEIN - ANZEIGEN

Stellenangebote

Für kapitalkräftige pharmazent. Fabrik in Nordwestdeutschland wird für sofort gesucht **Leiter der mediz.-wissenschaftlichen Propaganda-Abteilung** mit nachweisbarer erfolgreicher Propagandatätigkeit. Diese Stelle ist für geeignet. Bewerber gut bezahlte Dauerstellung. Ausführlich. Lebenslauf/Foto, Zeugnisabschriften und Referenzen sind zu richten unter W 2625 an Anz.-Exp. Will. Wilkens, Hamburg 1, Pressehaus.

Oberarzt für die Städt. Frauenklinik Nürnberg gesucht. Als Bewerber kommen nur politisch unbelastete Fachärzte für Geburtshilfe und Gynäkologie in Betracht, welche selbständig zu arbeiten in der Lage sind. Bewerbungen mit Lebenslauf sowie Abschriften der Ausbildungs- und Stellenzeugnisse umgeh. erbeten an den Stadtrat zu Nürnberg - Personalamt.

Organisator, begabter **Tuberkulose-Facharzt**, welcher die bayerisch. Verhältnisse kennt und politisch unbelastet ist, wird sofort gesucht. Anmeldungen an das Bayer. Staatsministerium des Innern, Gesundheitsabteilung, München 23, Mariusstraße 4.

Suche Jungarzt, ledig, kathol., nicht über 30 Jahre, wenn möglich Bayer, politisch unbelastet, zur Mithilfe in meine Landpraxis in einem Weinstädtchen. Bewerb. mit Lichtbild u. Lebenslauf bef. untr. J. M. 15203 Anz.-Exp. Carl Gabler GmbH., Münch. 19, Aiblinger Straße 2.

Stellengesuche

Chirurg, Bayer, 40 J., Witw.-erfahr. 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 größ. Spezial-Praxis. Eigenes chirurg. Instrumentarium vorhanden. Ang. erb. unt. O. St. 15152 an Anz.-Exp. Carl Gabler GmbH., München 19, Aiblinger Straße 2.

Chirurg, 42 Jahre, mit bester Ausbildung und 15jährig. Erfahrung i. der gesamten großen Chirurgie, bis 1939 (Einberufung) Oberarzt einer großen Univ.-Klinik, Sprudkammerverfahren durch Sühnebescheid abgeschlossen., sucht leitende Stellung eines Krankenhauses oder andere geeignete Stellung. Übernahme auch laufende Vertretung. Ang. unt. M. H. 28014 bef. Anz.-Exp. Carl Gabler GmbH., München 1, Theatinerstraße 8/1.

Facharzt für Chirurgie, 35 Jahre, bayer. Staatsangeh., kath., pol. unbel., Mitglied d. SPD, seit 1945, sucht Anstellung. Angebote unter W. G. 7242 bef. Anz.-Exp. Carl Gabler GmbH., München 1, Theatinerstraße 8/1.

Facharzt für Lungenkrankheiten, 35 Jahre, sehr gut ausgebild. (Erwachsenen- u. Kinder-Tuberkulose), Bayer, unbelastet, unverheirat., sucht Niederlassung bzw. Praxisübernahme od. Beteiligung innerhalb Bayerns. Zuschrift. unter M. H. 27984 bef. Anz.-Exp. Carl Gabler GmbH., München 1, Theatinerstraße 8/1.

Klinik-Sekretärin, gewandt, umsichtig, mit reicher Erfahrung in allen einschlägigen Arbeiten der Verwaltung, Finanz- u. wirtschaftl. Angelegenheiten, sucht entspr. **Vertrauensposten** in Klinik od. Krankenhaus. Ang. unt. M. E. 27931 bef. Anz.-Exp. Carl Gabler GmbH., Münch. 1, Theatinerstr. 8/1

Med.-tech. Assistentin (Labor., Röntgen-Diagnostik u. -Therapie), gewandt u. erfahren, sucht selbständigen Wirkungskreis in größ. Klinik, Krankenhaus od. Privatklinik mit Röntgeninstitut. Angeb. unt. W. M. 7246 bef. Anz.-Exp. Carl Gabler GmbH., München 1, Theatinerstraße 8/1.

Arzt, 32 J., led., sucht Assistentenstelle am liebst. bei Facharzt. Eigener PKW. kann zur Verfügung gestellt werden. Ang. unt. M. A. 27927 bef. Anz.-Exp. Carl Gabler GmbH., München 1, Theatinerstraße 8/1.

Erfahr. Röntgen-Assist., die auch ev. Elektrotherapie, E.K.G., Korrespondenz etc. mitübern., pol. unbel., beste Zeugn., sympath. Auß., beste Umgangsformen, sucht Stelle mit Unterkunft in Krankenhaus. Ang. unt. M. F. 28011 bef. Anz.-Exp. Carl Gabler GmbH., München 1, Theatinerstraße 8/1.

Krankenschwester, 36 Jahre, Exam., pol. unbel., sucht passenden Wirkungskreis, Krankenh., Sanat., Kenntn. Op., Röntg., Chir., inter. Frauenkl. Ang. unt. M. W. 27895 bef. Anz.-Exp. Carl Gabler GmbH., München 1, Theatinerstr. 8/1.

Praxisbedarfe

Neuwertiges Cystoskop mit bester Optik und Urethencystoskop doppelseitig, mit vollst. Zubehör zu verkauf. Ang. unt. D. Sch. 15188 bef. Anz.-Exp. Carl Gabler GmbH., München 19, Aiblinger Straße 2.

Suche Geburtszange, Blutdruckapparat, Solluxlampe, Kohlenfadenbirnen. Ang. u. F. Sch. 15187 an Anz.-Exp. Carl Gabler GmbH., München 19, Aiblinger Straße 2.

Arztvertretungen

Facharzt für Chirurgie, 35 Jahre, bayer. Staatsangeh., kath., pol. unbel., Mitglied d. SPD, seit 1945, sucht Vertretung oder Übernahme einer Privatklinik. Ang. unt. M. R. 27887 bef. Anz.-Exp. Carl Gabler GmbH., München 1, Theatinerstraße 8/1.

Arzt, kath., ledig oder Witwer, Ende 30 bis 40 Jahre, pol. einwandfrei, als Vertreter f. alteingesessene gute Landpraxis mit eigenem schönen, schuldenfreien Anwesen und Auto in württ. Allgäu gesucht. Spätere Einheirat und Übernahme d. Praxis erwünscht. Ausführl. Ang. unt. M. P. 27969 bef. Anz.-Exp. Carl Gabler GmbH., München 1, Theatinerstraße 8/1.

Hals - Nasen - Ohren Vertretungen

Facharzt Dr. Daepner
Burghausen II (13b) Kemmering 34

Heilanstalten

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

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

Fachklinik für Psychotherapie
Aufnahme lindet alle Neurosenformen (dagegen keine Geisteskrankheiten, keine Suicidalen)

Verschiedenes

Annonen-Exped. 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.

Dr. Moll, ehem. Stabsarzt Kriegslaz. Piseck (C.S.R.) wird gebeten, weg. näh. Angaben über den Tod d. Frau Charlotte Vob sich in Verbindung zu setzen mit Frau Le. Galke, Rottach/Egern Tegernsee, Haus Wittgenstein.

Vitamin A auch Mischkonzentrat A + D 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, Pressehaus.

Blote: Einrichtung und reichhaltiges Instrumentarium für Hals-, Nasen-, Ohren-Praxis, evtl. sonstige Möbel. **Suche**: Grundstück oder Kleinhaus. Ang. unt. J. K. 15205 bef. Anz.-Exp. Carl Gabler GmbH., München 19, Aiblinger Straße 2.

Zur Erregung des Parasympathicus

Doryl (stabiles Cholerivat)

Parac'eral oder per os vor allem bei Damatonie, Matverhaltung, Eklampsie und präeklampsischen Zuständen, funktioneller Hypertonie, Tachykardie. Lokal als Mioticum anstelle von Pilocarpin und Phystosigmin bei Glaukom, ferner zur Behandlung der Ozaena.

Im Handel sind:

Ampullen · Tabletten · Augentropfen und -saibe
Nasentropfen und Substanz für die Rezeptur. ●



CHEMISCHE FABRIK, DARMSTADT

Die seit Jahrzehnten bekannten und bewährten



stehen in begrenztem Umfange zur Verfügung. Infolge der zeitbedingten Schwierigkeiten ist jeweils nur ein Teil unserer Präparate lieferbar. Wir geben gerne Auskunft.

LUDWIG HEUMANN & CO., NURNBERG

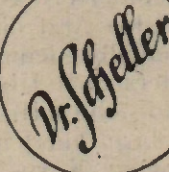
VITAMIN B₂ - HALTIGER ROSSKASTANIEN-EXTRAKT
PERBOL WIRKSAM BEI VENÖSER STASE

Haarwunden · Krampfadern

VENOSTASIN

Dr. Scheller Krätze-Salbe

(in Tuben) enthält die klassischen antiparasitären Wirkstoffe in wirklich kolloidaler Dispersion auf völlig inerte Grundlage. Das Präparat sichert somit eine zuverlässige potrahierte und völlig reizlose Therapie.



Dr. Scheller Krätze-Salbe

hat sich nach ausgiebiger fachärztlicher Erprobung bei der Bekämpfung der Scabies und anderer parasitärer Dermatosen in der Klinik sowohl als auch in der Allgemeinpraxis in hunderttausenden von Fällen bewährt.

Alleinbesteller:

Dr. Scheller & Christian Wagner G. m. b. H.

Chemische Fabrik (t4a) Elslingen-Fils.



Bayerisches Ärzteblatt

AMTLICHES ORGAN DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER
UND IHRER BEZIRKSVEREINE

MIT MINISTERIELLEN UND AMTSÄRZTLICHEN VERÖFFENTLICHUNGEN

Nr. 6/7

MÜNCHEN, APRIL 1947

2. Jahrgang

An alle Ärzte in Bayern!

Spendet medizinische Bücher.

Ihnen allen ist die trostlose Lage bekannt, in der sich die Studenten heute befinden. In schlechten Quartieren, oft zu mehreren in einem viel zu kleinen Raum untergebracht, haben sie auch in den völlig unzureichenden Hörsälen um einen Sitzplatz hart zu kämpfen, der ihnen die Möglichkeit gibt, das Gehörte wenigstens in Stichworten festzuhalten.

Lange, verlorene Kriegsjahre machen es auch vielen Studenten heute unmöglich, etwa noch umzusatteln und ein anderes Gebiet zum Beruf zu wählen.

Wir wissen, daß heute viele Aufrufe an Sie ergehen, und daß auch Ihre Möglichkeiten zu helfen nur begrenzt sind. Wenn wir uns doch an Sie wenden, so tun wir dies in dem Bewußtsein, daß es der Ärzteschaft nicht einerlei ist, ob der Nachwuchs gut ausgebildet wird, oder nicht.

Andererseits wissen wir aber auch, daß heute noch bei vielen Ärzten nicht benützte Lehrbücher aller Fachgebiete in den Regalen stehen.

Wir haben uns daher entschlossen, auf diesem Wege alle Kollegen aufzufordern, uns alle Lehrbücher, die sie irgend entbehren können zur Verfügung zu stellen.

Die Bestände der Universitätsbibliothek reichen bei weitem nicht aus, um den immer mehr steigenden Anforderungen der Studentenschaft gerecht zu werden.

So wird z. B. die Anatomie für Zahnärzte von Wetzel am Tage in der Universitätsbibliothek ungefähr 12mal verlangt, es sind aber nur 3 (!) Exemplare vorhanden. Ähnliche Zahlen können wir von mehreren Werken vorlegen.

Der Bedarf an den üblichen Lehrbüchern kann zur Zeit nur zu etwa 30% gedeckt werden!

Dies bedeutet vor allem für die Examensemester eine ungeheure Er schwerung des Studiums, vor allem, da auch gute Skripten noch nicht in hinreichendem Maße zur Verfügung stehen.

Dieser Andrang zu der Bibliothek wird noch von Semester zu Semester größer, da die Auslieferung

der Verlage auf sich warten läßt. Die Schwierigkeiten auf dem Gebiet der Papierversorgung, vor allem mit dem für wissenschaftliche Werke unerläßlichem Kunst druckpapier, wird die Herstellung guter Lehrbücher noch lange hinauszögern.

Wie wir von zuständiger Stelle erfahren, werden die Studenten noch lange Zeit ohne nennenswerte Lehrbücher auskommen müssen, was den Lehrbetrieb natürlich erheblich erschwert.

Der einzige Weg, diese Lücken etwas aufzufüllen und ein sofortiges Wiederahnwandern der Bücher zu verhindern, ist der Ausbau der Bibliotheken, damit wenigstens den Examenssemestern eine ausreichende Anzahl von Lehrbüchern zur Verfügung gestellt werden kann.

Sollten Sie uns nun Lehrbücher zur Verfügung stellen wollen, die Fachschaft wird sie nach dem Sachwert bezahlen, so wollen Sie bitte die kleine Mühe nicht scheuen und eine Postkarte ausfüllen, auf der folgendes vermerkt sein soll:

1. Schlagworttitel, 2. Verfasser, 3. Erscheinungsjahr, 4. Der von Ihnen eingesetzte Preis für das Werk. 5. Ob Sie das Werk nach unserer Aufforderung zusenden oder ob wir es abbolen sollen.

Die Postkarte ist zu richten an die Fachschaft Medizin München, Pettenkofer Straße 11 Anatomie.

Für die Abholung steht uns ein Wagen für einige Tage zur Verfügung. Wir bitten Sie, nicht die Geduld zu verlieren, wenn wir die Bücher nicht sofort abholen können, da wir natürlich einige Angebote zusammen kommen lassen müssen.

Diese kleine Mühe wird vielen Studenten ihr Studium erleichtern und nützt darüber hinaus dem ganzen Arztstand.

Helfen auch Sie mit, dem Studenten, der arbeiten will, die unbedingt notwendigen Lehrbücher zur Verfügung zu stellen.

**Allgemeiner Studentenausschuß
der Universität München**
Fachschaft Medizin.

Die Vermögenserklärung 1946 des Arztes.

Von Diplomvolkswirt Gerhard Petersen.

Bereits im Kontrollratsgesetz Nr. 13 vom 11. 2. 1946 ist angeordnet worden, daß alle natürlichen Personen, deren Gesamtvermögen 10.000 RM. übersteigt, eine neue Vermögenssteuererklärung nach dem Stand vom 1. 1. 1946 abzugeben hätten. In Bayern wird diese Hauptveranlagung der Vermögenssteuer 1946 auf Grund der Erlasse und Durchführungsverordnungen des Bayer. Finanzministeriums jetzt durchgeführt, und zwar gleichzeitig mit einer Hauptfeststellung der Einheitswerte des Betriebsvermögens. Da im einzelnen Falle die Ausfüllung der Vermögenserklärung manche Schwierigkeit bieten kann und die Frist für die Abgabe der Erklärungen meistens sehr kurz gesetzt ist, ist es zu empfehlen, nicht etwa überstürzt die Erklärung lückenhaft auszufüllen, um sie fristgemäß einreichen zu können, sondern gegebenenfalls beim Finanzamt kurz einen Antrag auf Fristverlängerung für die Einreichung der Erklärung zu stellen mit der Begründung, daß ein Teil der Unterlagen noch beschafft werden muß bzw. daß sich die Ausfertigung noch etwas verzögert. Für den Arzt ergeben sich insbesondere durch die angeordnete Hauptfeststellung der Einheitswerte des Betriebsvermögens manche Fragen, zu deren Klärung die folgenden Ausführungen beitragen sollen. Ohne auf Streitfragen einzugehen, soll in großen Umrissen dem Arzt eine Handhabe für die ordnungsmäßige Ausfüllung seiner Vermögenserklärung gegeben werden.

I. Allgemeines. Jeder, der vom Finanzamt dazu aufgefordert wird bzw. ein Formular zur Vermögenserklärung erhält, ist zur Abgabe einer Vermögenserklärung verpflichtet, ferner aber auch jeder, dessen Gesamtvermögen (nach eigener Feststellung) den Betrag von 10.000 RM. übersteigt. Der Stichtag für die Vermögenserklärung ist der 1. Januar 1946; alle Angaben sind also auf diesen Stichtag abzustellen (nicht etwa auf den 1. 1. 1947 oder 31. 12. 1946). Für die Vermögenssteuerveranlagung gilt die Haushaltsbesteuerung, d. h. es ist das Vermögen des Haushaltsvorstandes, seiner nicht getrennt von ihm lebenden Ehefrau und seiner Kinder, die am 1. 1. 1946 das 16. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten, anzugeben. Das Vermögen älterer Kinder ist also auch dann nicht in der gemeinsamen Vermögenserklärung anzugeben, wenn für sie bei der Einkommensteuer Kinderermäßigung wegen Kostenübernahme für die Berufsausbildung gewährt wird. Es können jedoch solche Kinder gesondert zur Vermögenssteuer herangezogen werden, wenn ihr eigenes Vermögen 10.000 RM. übersteigt. Im Gegensatz zu den vor 1946 geltenden Vorschriften steht jetzt lediglich dem Haushaltsvorstand bzw. dem Steuerpflichtigen selbst ein Freibetrag von 10.000 RM. zu.

Die Vermögenserklärung 1946 gliedert sich in Teil A und Teil B. Teil A ist die eigentliche Vermögenserklärung, während Teil B zur Aufnahme der Angaben über ungewisse Vermögensteile bestimmt ist. Welche in Teil B aufgeführten Ver-

mögenswerte als steuerfrei anzusehen sind, entscheidet das Finanzamt; in erster Linie gehören hierzu die Wertpapiere über Reichsanleihen, insbesondere Reichsschatzanweisungen, ferner Wertpapiere, die sich im Sammeldepot bzw. Giro-sammeldepot befinden, I. G. Farben-Aktien, Kriegssachschädenansprüche an das Reich und Guthaben bei der Bank der deutschen Arbeit. Im Einzelnen vgl. hierzu die Anleitung zur Ausfüllung der Vermögenserklärung, die den Steuerpflichtigen vom Finanzamt zugesandt wird.

II. Grundvermögen. Bebaute oder unbebaute Grundstücke sind in der Vermögenserklärung Abschnitt II mit dem letzten Einheitswert anzugeben. Da eine neue Einheitsbewertung für Grundstücke auf den 1. 1. 1946 nicht vorgesehen ist, gilt im allgemeinen der bei der Hauptfeststellung am 1. 1. 1935 festgestellte Einheitswert, falls nicht später eine Wertfortschreibung oder Neufeststellung stattgefunden hat. Das Einfamilienhaus, in dem ein Arzt wohnt und auch seine Praxis ausübt, ist ebenso wie z. B. ein Rentehaus oder Bauland als Grundvermögen mit dem Einheitswert anzugeben. Dieses Haus gehört also nicht etwa zum Betriebsvermögen der ärztlichen Praxis, da es fast immer nicht mehr als der Hälfte für die Praxis genutzt wird. Nur wenn ein Haus mehr als zur Hälfte dem Betrieb (der Praxis) dient, wie z. B. ein Klinikgebäude, so ist der Einheitswert dem Betriebsvermögen zuzurechnen. Ist ein Haus fliegergeschädigt, so ist in der Erklärung ebenfalls der volle Einheitswert anzugeben; die Angaben über den Fliegerschaden sollten nicht in Teil B der Vermögenserklärung, sondern auf einer besonderen Anlage gemacht werden, wobei die Höhe des Fliegerschadens möglichst in Prozenten des gesamten Grundstückswertes anzugeben ist. Dabei kann ein Antrag auf Erlaß der hierauf entfallenden Vermögensteuer gestellt werden. Eine Einheitswertfortschreibung für fliegergeschädigte Grundstücke kommt im allgemeinen nicht in Betracht, vielmehr kann in solchen Fällen nur ein Erlaß der entsprechenden Vermögenssteuer erfolgen. Wurde Erlaß oder Stundung hierfür schon früher beim Finanzamt beantragt, so ist in der Anlage darauf hinzuweisen. — Schulden auf Grundvermögen sind nicht in Abschnitt II, sondern in Abschnitt V der Vermögenserklärung anzugeben (vgl. Abschnitt V dieses Aufsatzes).

III. Betriebsvermögen. Den Vermögenserklärungen liegt ein „Anhang Gew“ für die Einheitsbewertung gewerblicher Betriebe bei. Dieser Antrag sollte von Ärzten für ihr Betriebsvermögen der ärztlichen Praxis nicht verwendet werden, da der Arzt keinen Gewerbebetrieb ausübt. In den Vorschriften heißt es zwar, daß für die Einheitsbewertung des Betriebsvermögens der freie Beruf dem Gewerbebetrieb gleichgestellt ist, das bedeutet jedoch nicht, daß die ärztliche Praxis einen Gewerbebetrieb darstellt, da sonst der Arzt gewerbsteuerpflichtig wäre. Vielmehr sollte der

Arzt entsprechend dem Vermerk in Abschnitt III c der Vermögenserklärung eine Aufstellung seines Betriebsvermögens, aufgliedert nach Inventar und Außenständen, der Vermögenserklärung beifügen, und zwar auf einem besonderen Blatt. Der Endbetrag des in dieser Aufstellung festgestellten Betriebs-Reinvermögens ist dann in der Vermögenserklärung Abschnitt III c) anzugeben.

Bei der Bewertung ist zu berücksichtigen, daß für die Einheitsbewertung andere Werte maßgebend sind als bei der Einkommensteuer. Ist z. B. bei der Einkommensteuer ein Praxisgegenstand schon völlig abgeschrieben, so ist für die Einheitsbewertung des Betriebsvermögens dieser Gegenstand noch mit seinem Teilwert einzusetzen. Teilwert ist der Wert, den ein Erwerber der Praxis für den Gegenstand zahlen würde, wenn er die Praxis fortzuführen beabsichtigt. Dieser Teilwert kann im allgemeinen nur geschätzt werden, er entspricht also dem ungefähren Verkaufswert des Gegenstandes. Eine zu weit gehende Untergliederung des Instrumentariums und Praxisinventars ist nicht erforderlich; es genügt, wenn das Gesamt-Instrumentarium und -Inventar mit einem angemessenen Pauschbetrag eingesetzt wird, der sich natürlich nach der Praxisausstattung und Anschaffungszeit richten muß. Daneben werden nur noch die großen Praxisgegenstände, wie Röntgenapparate, Diathermieapparate usw. gesondert bewertet, da diese im allgemeinen auch bei der Einkommensteuer gesondert abgeschrieben wurden. Ebenso ist der Kraftwagen, der für die Praxis benutzt wird, mit dem Teilwert (also dem ungefähren Verkaufswert) anzusetzen. Für die Praxis-Außenstände wird eine genaue Aufstellung im allgemeinen kaum gefertigt werden können; dies ist auch nicht erforderlich, es genügt auch hier angemessene Schätzung. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, daß auch das Kassenhonorar eingerechnet werden muß, man darf daher die Außenstände nicht zu niedrig ansetzen. Wenn jemand z. B. zu Beginn des Jahres 1946 erhebliche Praxis-einnahmen hatte, die noch aus Rechnungen des Jahres 1945 stammten, muß er diese natürlich bei der Schätzung seiner Außenstände am 1. 1. 1946 berücksichtigen. Dies ist besonders dann der Fall, wenn die Rechnungen für das Privathonorar vom Arzt erst gegen Jahresende für einen längeren Zeitraum hinausgeschickt werden, wie es in ländlichen Gegenden oft üblich ist.

Ist ein Kraftwagen, der zum Betriebsvermögen gehört, von der Besatzungsmacht oder anderen Behörden vor dem 1. 1. 1946 beschlagnahmt und ein Entgelt dafür noch nicht entrichtet oder anerkannt worden, so kann man dies in Teil B der Vermögenserklärung mit näheren Erläuterungen angeben; der Wagen ist dann in Teil A beim Betriebsvermögen nicht zu bewerten. Ist jedoch in solchem Falle nach dem 1. 1. 1946 eine Entschädigung bezahlt oder der Entschädigungsanspruch anerkannt worden, so ist er in Teil A beim Betriebsvermögen als Forderung anzugeben. Man beachte, daß auch fahrtuntaugliche Wagen, die zum Betriebsvermögen gehören (also früher für die Praxis benutzt wurden), zu bewerten sind, und

zwar mindestens mit dem Schrottwert. Der Mindestwert von Gegenständen, die bei der Einkommensteuer schon voll abgeschrieben sind, aber noch in der Praxis verwendet werden, ist im allgemeinen noch mit etwa 20% des Wiederbeschaffungspreises anzusetzen.

In der Aufstellung des Betriebsvermögens dürfen nur solche Schulden abgezogen werden, welche die Praxis betreffen, insbesondere also Darlehen für Praxisanschaffungen sowie Restkaufgelder für Praxisinstrumente oder Inventar. Es dürfen nur solche Schulden angeführt werden, die am 1. 1. 1946 tatsächlich noch bestanden. Im Gegensatz zur Aufstellung des Betriebsvermögens eines gewerblichen Betriebs rechnet man bei der Aufstellung des Praxis-Betriebsvermögens die Geldbestände, Postscheck- und Bankguthaben sowie Wertpapiere des Arztes im allgemeinen nicht zum Betriebsvermögen. Diese Werte sind vielmehr dem „Sonstigen Vermögen“ zuzurechnen und in Abschnitt IV der Vermögenserklärung unter b und c anzugeben. Ein Arzt, der erhebliche Materialvorräte hat (z. B. Medikamente für Handapotheke, Verbandsmaterial usw.), muß diese Materialvorräte ebenfalls in seiner Aufstellung des Betriebsvermögens als Besitzposten angeben.

In dem folgenden Beispiel einer Aufstellung des Betriebsvermögens am 1. 1. 1946 sind die Verhältnisse eines praktischen Arztes zugrunde gelegt worden; bei Fachärzten werden z. T. wesentlich andere Wertangaben erforderlich sein. So wird z. B. das Instrumentarium eines Röntgenfacharztes entsprechend höher bewertet werden müssen. Man mache seine Schätzungen nach bestem Wissen und Gewissen und vermeide kleinliche Einzelberechnungen; der endgültige Einheitswert wird vom Finanzamt ohnehin auf 1.000 RM. nach unten abgerundet.

Beispiel:

Finanzamt....
Steuer-Nr.

Dr. med. M. M. in X.

Anlage zur Vermögenserklärung 1946.

Aufstellung des Praxis-Betriebsvermögens am 1. 1. 1946.

Vermögen (für Instrumentarium, Kraftwagen usw. sind die Teilwerte eingesetzt worden):	RM.
Instrumentarium und Praxisinventar	1.500
Röntgenapparat, transportabel (1943 für 1.600 RM. angeschafft)	1.000
Diathermieapparat (1945 für 1.000 RM. gebraucht gekauft)	800
Kraftwag.: DKW (1944 f. 2.000 RM. gekauft)	1.500
„ Fiat (stillgelegt, nicht mehr betriebsfähig), Schrottwert	300
Praxis-Außenstände am 1. 1. 1946	1.000
Rohvermögen:	6.100
Schulden auf das Betriebsvermögen:	
Restkaufgeld für Diathermieapparat	500
Praxis-Reinvermögen:	5.600

Bei Nichtbeanstandung dieser Aufstellung würde das Finanzamt das Betriebsvermögen des Arztes mit einem Einheitswert von 5.000 RM. feststellen; mit diesem Wert wäre das Betriebsvermögen bei der Veranlagung dem steuerpflichtigen Vermögen zuzurechnen. Die Einheitsbewertung des Betriebsvermögens auf den 1. 1. 1946 ist (wie auch die Vermögensteuerhauptveranlagung selbst) auf 3 Jahre vorgesehen. Es ist also damit zu rechnen, daß auf den 1. 1. 1949 eine neue Hauptfeststellung der Einheitswerte des Betriebsvermögens und eine neue Vermögenssteuer-Hauptveranlagung vorgenommen wird.

IV. Sonstige Vermögen.

1. **Kapitalforderungen, Geldbestände und Guthaben.** Zum „Sonstigen Vermögen“ rechnen unter Abschnitt IV a. der Vermögenserklärung ausgeliehene Hypotheken und Darlehen. Diese sind im allgemeinen mit dem Nennwert der Forderung als Besitzposten anzugeben, Abweichungen vom Nennwert sind entsprechend zu begründen. Unter IV b der Vermögenserklärung müssen sämtliche Zahlungsmittel und Kontenguthaben einschl. Spareinlagen nach dem Stand vom 1. 1. 1946 angegeben werden. Man vergesse nicht, einen Posten für das Bargeld, das man am Stichtag zu Hause hatte, einzusetzen. Da der Arzt im allgemeinen keine kaufmännische Buchführung hat, kann er diesen Betrag natürlich nur schätzungsweise angeben, er sollte aber ungefähr den tatsächlichen Verhältnissen entsprechen. Wenn jemand z. B. Ende Dezember 1945 10.000 RM. von seinem Bankkonto abgehoben und keine größeren Anschaffungen bis zum 1. 1. 1946 damit bestritten hat, wird man annehmen müssen, daß er am 1. 1. 1946 einen entsprechend hohen Bargeldbetrag im Hause hatte. Der Stand des Postscheckkontos, der Bankkonten und der Sparbücher wird sich ohne Schwierigkeit aus den entsprechenden Tagesauszügen bzw. Sparbüchern ermitteln lassen, sonst muß man bei dem Kreditinstitut anfragen. Von den gesamten Zahlungsmitteln und Guthaben zieht das Finanzamt noch einen Betrag von 1.000 RM. als steuerfrei ab.

2. **Wertpapiere.** In Abschnitt IV c der Vermögenserklärung sind die Wertpapiere mit Gattung, Nennbetrag, Steuerkurs und Steuerkurswert anzugeben. Soweit der Arzt Wertpapiere in einem Bankdepot hinterlegt hat, sollte er unbedingt von der Bank eine Depotaufstellung seiner Papiere nach dem Stand vom 1. 1. 1946 mit Angabe der Verwahrungsart und der Steuerkurswerte anfordern und diese Aufstellung seiner Vermögenserklärung beifügen. Hat er Wertpapiere in eigener Verwahrung, so muß er diese Angaben selbst feststellen. Die Angabe der Verwahrungsart (ob in Sammeldepot bzw. Girosammeldepot oder in Sonderdepot bzw. Sonderverwahrung) ist wichtig, da im Sammeldepot bzw. Girosammeldepot befindliche Wertpapiere in Teil B der Vermögenserklärung angegeben werden können und nicht bewertet werden. Auch die nach Gesetz Nr. 53 an die Reichshank (jetzt Landeszentralbank) abgelieferten Devisenwerte (ausländische Wertpapiere) sind in Teil B der Vermögenserklärung anzugeben. Die Banken fertigen ihre Depotaufstellungen im

allgemeinen schon getrennt für Teil A und Teil B aus, so daß man auf die entsprechenden Aufstellungen in der Vermögenserklärung verweisen kann. Steuerkurse auf den 1. 1. 1946 sind ohnehin nur für die Wertpapiere, die in Teil A anzugeben sind, festgesetzt worden. Der Steuerkurszettel wurde teilweise in der Tagespresse veröffentlicht, notfalls wird auch die Bank über einzelne Steuerkurse Auskunft geben. Vermögenswerte (Guthaben, Wertpapiere usw.), die der Sperre nach Gesetz Nr. 52 der MilReg. unterliegen, sind wie nicht gesperrte Vermögenswerte anzugeben, ebenfalls Werte, die von einem Treuhänder verwaltet werden. Die Tatsache der Sperre rechtfertigt nicht die Angabe solcher Vermögenswerte in Teil B oder gar die Nichtangabe in der Vermögenserklärung.

3. **Versicherungen.** Noch nicht fällige Ansprüche aus Lebens- und Rentenversicherungen gehören ebenfalls zum steuerpflichtigen Vermögen. Während früher der Kapitalwert dieser Versicherungen für die Vermögenserklärung mit $\frac{2}{3}$ der insgesamt eingezahlten Prämien oder mit dem Rückkaufwert anzugeben war, ist für die Vermögenserklärung 1946 als Kapitalwert nur noch $\frac{1}{3}$ der insgesamt bis 1. 1. 1946 eingezahlten Prämien anzugeben; der Rückkaufwert darf nicht mehr angesetzt werden. Am besten stellt man an Hand der Policen fest, seit wann die Lebensversicherung läuft und wie hoch die Jahresprämie ist, so daß man möglichst zuverlässig die insgesamt bis 1. 1. 1946 gezahlten Prämien ermitteln kann. In diese Gruppe rechnet auch der Kapitalwert der Ärzteversorgung, die ja eine Rentenversicherung ist. Aus den Jahresquittungen wird man ohne weiteres die Gesamtbeitragszahlung bis 1. 1. 1946 feststellen können, auch hier ist $\frac{1}{3}$ dieses Betrages als Kapitalwert anzusetzen. Das für sämtliche Versicherungen einschl. Ärzteversorgung ermittelte Drittel der eingezahlten Prämien bzw. Beiträge ist dann in der Vermögenserklärung Abschnitt IV f in einer Summe anzugeben; ferner sind die einzelnen Versicherungsgesellschaften und Policieennummern anzugeben, gegebenenfalls auf einer besonderen Anlage.

4. **Rentenrechte.** Ein im Ruhestand befindlicher Arzt oder eine Arztwitwe, die die Rente der Ärzteversorgung laufend beziehen, müssen in Abschnitt IV g der Vermögenserklärung den Jahresbetrag dieser Rente angeben, da der kapitalisierte Wert der Rente (ein Mehrfaches des Jahresbetrags je nach dem Lebensalter des Rentenbeziehers ergibt den Kapitalwert) dem Vermögen zugerechnet wird, so beträgt z. B. der Kapitalwert bei einem Lebensalter des Rentenbeziehers von 55 bis zu 65 Jahren das 11fache, von 65 bis zu 75 Jahren das 7,5fache, von 75 bis zu 80 Jahren das 5fache der Jahresrente. Auch andere Rentenbezüge sind hier anzugeben, wenn die Rente dem Berechtigten auf die Dauer von mindestens 10 Jahren zusteht (z. B. wenn einem Arzte, der seine Praxis aufgegeben hat, eine Rente für Praxisablösung zugestanden wird).

5. **Edelmetalle, Edelsteine, Perlen, Schmuckgegenstände usw.** Edelmetalle, Edelsteine und Perlen sind mit dem gemeinen Wert (= ungefährender Verkaufspreis) in Abschnitt

IVh der Vermögenserklärung anzugeben, soweit es sich nicht um Schmuckgegenstände handelt. Diese sind unter IVi anzugeben, ebenfalls Gegenstände aus edlem Metall, kostbare Teppiche und Vasen, aber nur, wenn ihr Gesamtwert (ungefährer Verkaufswert) 10.000 RM. übersteigt und soweit sie (mit Ausnahme von Gegenständen aus edlem Metall, wie z. B. Tafelsilber) nicht zur (wenn auch luxuriösen) Wohnungsausstattung gehören. Im Gegensatz zur Vermögensanmeldung nach Gesetz Nr. 52 der Militärregierung gehört also bei der finanzamtlichen Vermögenserklärung die Wohnungseinrichtung nicht zum Vermögen.

6. Kunstgegenstände und Sammlungen. Kunstgegenstände (insbesondere Bilder, aber auch die unter Ziffer 5 genannten Kunstgegenstände) gehören nicht zum Vermögen, wenn sie von deutschen Künstlern geschaffen sind, die noch leben oder seit nicht mehr als 15 Jahren verstorben sind. Ferner gehören Kunstgegenstände und Sammlungen (Bildersammlungen, Münzensammlungen, Briefmarkensammlungen) dann nicht zum Vermögen, wenn ihr Gesamtwert (ungefährer Verkaufswert) 50.000 RM. nicht übersteigt. Als Wert kommt natürlich nur der normale angemessene Marktwert in Betracht, nicht etwa ein überhöhter Schwarzmarktpreis.

V. Abzüge, soweit sie nicht das Betriebsvermögen betreffen. In Abschnitt Va der Vermögenserklärung sind die Schulden anzugeben, soweit sie (beim Arzt) nicht zum Praxisvermögen gehören (denn diese Schulden sind beim Betriebsvermögen abzuziehen) und soweit sie nicht Gegenstände betreffen, die nicht zum steuerpflichtigen Vermögen gehören (z. B. dürfen Darlehensschulden für die Wohnungseinrichtung nicht abgezogen werden). In erster Linie sind hier Hypothekenschulden anzugeben einschl. Hauszinssteuerabgeltungsdarlehen. Als Wert ist der tatsächliche Schuldenstand am 1. 1. 1946 anzusetzen, also nach Abzug von Tilgungsbeträgen, die vor dem 1. 1. 1946 gezahlt wurden. Steuerschulden dürfen nur dann angegeben werden, wenn sie am 1. 1. 1946 rückständig waren oder einen Steuerabschnitt betreffen, der vor dem 1. 1. 1946 geendet hat (also z. B. die Einkommensteuer-Abschlußzahlung für das Kalenderjahr 1945, die erst 1946 gezahlt wurde).

In Abschnitt Vb der Vermögenserklärung können Renten- und Nießbrauchslasten angegeben werden, z. B. kann hier die Rente an eine geschiedene Frau angegeben werden, falls sie auf nicht weniger als 10 Jahre befristet ist. Auch eine Rente, die ein Arzt seinem Praxisvorgänger als Praxisablösung zahlt, könnte hier aufgeführt werden. Wird die Rente dem Berechtigten auf Lebensdauer gewährt, so ist dessen Geburtsdatum anzugeben, da sein Lebensalter für die Berechnung des Kapitalwertes der Rente wichtig ist. Bei dem Abzug der Rentenlasten handelt es sich um den Gegenposten der vom Empfänger zu versteuernden Rentenbezüge (vgl. Abschnitt IV, Ziffer 4 dieses Aufsatzes); die Bewertung ist dieselbe wie dort angegeben.

VI. Schlussbemerkung. Man bemühe sich, seine Vermögensverhältnisse in der Vermö-

genserklärung und den Anlagen so klar als möglich anzugeben; Pfennigbeträge sollen weggelassen werden, da sie nur die Übersicht erschweren. Ist man über einen Tatbestand im Zweifel, so schildere man ihn knapp, aber erschöpfend. Bei schwierigeren Fragen ist die Inanspruchnahme eines Steuerberaters oder Helfers in Steuersachen unerlässlich.

Die Vermögensteuer beträgt bei steuerpflichtigen Vermögen bis 50.000 RM. jährlich 1%, bei steuerpflichtigen Vermögen über 50.000 RM. bis 500.000 RM. beträgt sie 1,5%, bei höheren Vermögen 2,5% des Vermögens. Bei geringer Überschreitung der angegebenen Grenzen wird ein Härteausgleich gewährt. Steuerpflichtiges Vermögen ist das Vermögen nach Abzug des Freibetrags von 10.000 RM. Die Vermögenserklärung 1946 liegt der Veranlagung mit Wirkung ab 1. 1. 1946 (also im Gegensatz zu früher für volle Kalenderjahre) zugrunde; die ab 1. 1. 1946 bereits geleisteten Vermögensteuer-Vorauszahlungen werden auf die endgültige Steuerschuld angerechnet.

Eine Neufeststellung des Vermögens nach dem 1. 1. 1946 bis zum nächsten Hauptveranlagungstiehtag darf nur vorgenommen werden, wenn das Vermögen um mehr als ein Fünftel oder um mehr als 200.000 RM. vom Wert der letzten Veranlagung abweicht, oder wenn sich die Verhältnisse für die Haushaltsbesteuerung ändern (z. B. wenn ein Kind das 16. Lebensjahr überschritten hat und sein Vermögen deshalb auszuschneiden ist). Der Steuerpflichtige kann eine Neuaufstellung bei den gegebenen Voraussetzungen auf den 1. Januar des Jahres beantragen, das auf das Jahr der Wertänderung bzw. Änderung der Haushaltsbesteuerung folgt, und zwar bis zum 31. Dezember des folgenden Jahres. Eine Fortschreibung des Einheitswerts eines Betriebs (Praxis) kann beantragt werden, wenn der Wert zu Beginn eines Kalenderjahres um mehr als ein Fünftel, mindestens aber um 10.000 RM. vom letzten Einheitswert abweicht.

Amtliche Mitteilungen.

1. Beiträge zu Versorgungseinrichtungen.

Das Bayerische Staatsministerium der Finanzen teilt uns folgendes mit:

Betreff: Einkommensteuer; hier Beiträge zu Versorgungseinrichtungen. Auf das Schreiben vom 9. April 1947.

Ich habe mich damit einverstanden erklärt, daß die Beiträge, die von Angehörigen der freien Berufe (Ärzte, Zahnärzte usw.) auf Grund gesetzlicher Verpflichtung an die für ihren Beruf bestehenden Versorgungseinrichtungen zu leisten sind, bei der Ermittlung des Einkommens nach dem Einkommensteuergesetz als Sonderausgaben im Rahmen des Höchstbetrages zum Abzug zugelassen werden.

I. V.: gez. (Dr. Müller)

Die Parlamente haben das Wort.

Wir entnehmen einem Bericht des Verbandes der Landkrankenkassen in Bayern das Folgende:

„Die am 17. April 1947 in München zu einer Interzonenkonferenz versammelten Vertreter der Verbände der

Landkrankenkassen der englischen und amerikanischen Zone haben sich u. a. eingehend mit den Bestrebungen zu einer Reform der deutschen Sozialversicherung befaßt. In einer einstimmig gefaßten Entschliebung zu dieser Frage haben sowohl der Vertreter des Bayer. Bauernverbandes, der zweite Vorsitzende der Gewerkschaft für Gartenbau, Land- und Forstwirtschaft der englischen Zone, wie auch alle übrigen Konferenzteilnehmer, unter denen auch Vertreter der Industrie- und Handelskammer, der Handwerkskammer, der Ärztekammer, des Betriebskrankenkassenverbandes und Vertreter des Innungskrankenkassenverbandes der amerikanischen und englischen Zone anwesend waren, wie folgt Stellung genommen:

Es wird gefordert, die z. Z. bestehenden Pläne zur Reform der Sozialversicherung zurückzustellen, da der augenblickliche Zeitpunkt für die Durchführung einer solchen Reform denkbar ungünstig ist. Es muß vor allen Dingen angestrebt werden, daß über diese für das deutsche Volk so bedeutungsvolle Frage die gewählten Volksvertretungen in allen Teilen des Reiches Stellung nehmen können. Die Durchführung der geplanten Reform erscheint unmöglich, solange die politischen und wirtschaftlichen Voraussetzungen hierfür nicht gegeben sind. Dazu gehört vor allen Dingen die Regelung der Währungsfrage.

Es wird gefordert, daß die Landkrankenkassen als berufständische und arteigene Einrichtungen des Landvolks erhalten bleiben; nur sie sind in der Lage, den besonderen Verhältnissen und den Bedürfnissen des Landvolks Rechnung zu tragen.

Jede Neuordnung der Sozialversicherung muß darauf abgestellt werden, die bestmögliche und lebensnahe Betreuung der Versicherten zu gewährleisten. Dagegen kann der Organisation als solcher, die nur Mittel zum Zweck ist und keinen Eigenzweck hat, nur eine zweitrangige Bedeutung beigemessen werden.“

Sprechstunden der Bayer. Landesärztekammer.

Die Sprechstunden der Bayer. Landesärztekammer sind festgelegt auf die Zeilen:

Montag, Dienstag und Freitag von 9—12 Uhr.

Im Interesse besonders der auswärtigen Herren Kollegen, bittet die Bayer. Landesärztekammer diese Zeit innezuhalten, da häufig die Zeit der betreffenden Referenten durch anderweitige Besprechungen oder Termine festgelegt ist.

Betäubungsmittelbeschränkung und Sperre.

Bayerisches Staatsministerium des Innern.
Gesundheitsabteilung — Dezernat C
Landesopiumstelle Bayern.

München, den 15. März 1947.
Martiusstraße 4

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

Patient: **Augsberger** Richard, Regensburg, Margaretenau 25,
behandelnder Arzt: Dr. Zirngibl, Regensburg, Eichenstr. 10,
beliefernde Apotheke: Adler-Apotheke, Regensburg.

Patient: **Elvers** Ruth, Sendelbach b. Lohr a. M.,
behandelnder Arzt: Prof. Georg Burckhard, Sendelbach b. Lohr,
beliefernde Apotheke: Apotheke in Lohr.

Patient: **Gerstner** Alois, Volkach a. M., Kirchbergerstraße 135^{1/2},
behandelnder Arzt: Dr. Eduard Marz, Volkach,
beliefernde Apotheke: Stadt-Apotheke, Volkach.

Patient: **Gromes** Max, z. Zt. Strobenried Nr. 22,
behandelnder Arzt: Dr. Otto, Schrobhausen,
beliefernde Apotheke: Marien-Apotheke, Schrobhausen.

Patient: **Dr. Haleviecz** Julius, Gräfelfing, Frühlingstraße 9,
behandelnder Arzt: Dr. Molenaar, Gräfelfing, Otilostraße 17,
beliefernde Apotheke: vorläufig keine Beschränkung.

Patient: **Harms** Karl August, Bamberg, Kapuzinerstr. 23,
behandelnder Arzt: Dr. Herd, Bamberg,
beliefernde Apotheke: Hof-Apotheke, Bamberg.

Patient: **Höferle** Maria, Regensburg, Winklergasse 4,
behandelnder Arzt: Dr. med. Karl Brunner, Regensburg,
beliefernde Apotheke: vorläufig keine Beschränkung.

Patient: **Hof** Hildegard, München, Auerfeldstr. 26/II,
behandelnder Arzt: Dr. Heinrich, München, Oberländerstraße 15,
beliefernde Apotheke: vorläufig keine Beschränkung.

Patient: **Horn** Fritz, Mühldorf,
behandelnder Arzt: Dr. Wiesermann, Mühldorf, Stadtplatz,
beliefernde Apotheke: Stadt-Apotheke, Mühldorf.

Patient: **Lint-Eich** Barbara, Geisenhausen 71^{1/4},
behandelnder Arzt: Dr. Süßmayr, Geisenhausen,
beliefernde Apotheke: Apotheke Kerschensteiner, Geisenhausen.

Patient: **Preschl** Hermine, Regensburg, Ostengasse 10,
behandelnder Arzt: Dr. Hornung, Regensburg, Roritzerstr. 8,
beliefernde Apotheke: Adler-Apotheke, Regensburg.

Patient: **Reis** Johann, Bayreuth, Münckerstr. 17^{1/2},
behandelnder Arzt: Dr. Schwab, Bayreuth, Richard-Wagner-Straße 54,
beliefernde Apotheke: Adler-Apotheke, Bayreuth.

Patient: **Schindler** Anton, München, Breisacher Str. 3,
behandelnder Arzt: Dr. Günther, München, Wörthstr. 1,
beliefernde Apotheke: vorläufig keine Beschränkung.

Patient: **Schönbuchner** Ludwig, Flüchflingslager, Mettenheim I,
behandelnder Arzt: Dr. Strauch, Mühldorf,
beliefernde Apotheke: Stadt-Apotheke, Mühldorf.

Patient: **Seefelder** Lorenz, Siegenburg 39, München-Obermenzing,
behandelnder Arzt: Dr. Heinrich Schmidt, Siegenburg,
beliefernde Apotheke: Stadt-Apotheke, Abensberg.

Patient: **Webeck** Franz, Markt a. I., Gemeindehaus,
behandelnder Arzt: Dr. Hochholzer, Markt,
beliefernde Apotheke: Hausapotheke Dr. Hochholzer, Markt.

Patient: Wirnharter Anna, München, Alte Heide 1b,
behandelnder Arzt: Dr. Praun, München, Lindwurmstr. 213,
beliefernde Apotheke: vorläufig keine Beschränkung.

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

Bock Oskar, Augsburg,
Hanel Bosa, Deehing,
Zimmermann Georg, früher Erckersreuth Nr. 14.

Es wird untersagt Betäubungsmittelverordnungen der
folgenden Ärzte zu beliefern:

Dr. Pfister Georg, prakt. Arzt, Hersbruck.

Aufhebung der Sperre wurde angeordnet für:

Dr. med. Kolb Otto, Pegnitz.

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

Patient: van Bogärt Edelgard, Marktheidenfeld,
behandelnder Arzt: Dr. van Bogaert, Marktheidenfeld,
beliefernde Apotheke: Apotheke Marktheidenfeld.

Patient: Fraekowiak Willi, Marktheidenfeld 393,
behandelnder Arzt: D. van Bogaert, Marktheidenfeld,
beliefernde Apotheke: Apotheke Marktheidenfeld.

Patient: Goldammer Melitta, Mü.-Großhadern, Diet-
wardstr. 3,
behandelnder Arzt: Dr. Karl Boder, München, Hochvogel-
platz 2,
beliefernde Apotheke: vorläufig keine Beschränkung.

Patient: Hinterwaldner Vinzenz, München 49, Han-
dorferstr. 4,
behandelnder Arzt: Dr. Eisenberger, München 49, Forsten-
ried, Haus Nr. 35 b,
beliefernde Apotheke: vorläufig keine Beschränkung.

Patient: Hofmann Rudolf, München, Winthirstr. 11,
behandelnder Arzt: D. Stoeger, Planegg, Pasingerstr. 18,
beliefernde Apotheke: vorläufig keine Beschränkung.

Patient: Kellermann Friedrich, Burgfarnbach, Hegel-
bacherstr. 9,
behandelnder Arzt: Dr. E. Baum, Burgfarnbach,
beliefernde Apotheke: vorläufig keine Beschränkung.

Patient: Knurr Else, Bamberg, Wunderburg 8,
behandelnder Arzt: Dr. Theo Kempf, Bamberg, Luitpold-
str. 23,
beliefernde Apotheke: Adler-Apotheke, Bamberg.

Patient: Lehmann Fritz, Prien, Rathausstr. 24,
behandelnder Arzt: Dr. von Hoeßling, Prien,
beliefernde Apotheke: Marien-Apotheke, Prien.

Patient: Müller Hans, Aschaffenburg (Marktheidenfeld),
behandelnder Arzt: Dr. Langsfeld, Marktheidenfeld,
beliefernde Apotheke: Apotheke Marktheidenfeld.

Patient: Rahmer Margarete, Bamberg, Kainsgasse 12,
behandelnder Arzt: Dr. Th. Schmitt, Bamberg, Sofienstr. 18,
beliefernde Apotheke: Hof-Apotheke, Bamberg.

Patient: Hotter Friedrich, Unterlarnbach, Hintere Str. 4,
behandelnder Arzt: Dr. E. Baum, Fürth-Burgfarnbach,
beliefernde Apotheke: vorläufig keine Beschränkung.

Patient: Zimmermann Johann, Taubenhof 1,
behandelnder Arzt: Dr. E. Baum, Fürth-Burgfarnbach,
beliefernde Apotheke: vorläufig keine Beschränkung.

Anderung:

Patient: Bätz Margarete, Bamberg, Hollebeckstr. 20,
behandelnder Arzt: Dr. Mühlbauer, Bamberg,
beliefernde Apotheke: früher: Luitpold-Apotheke, Bamberg,
jetzt: Franken-Apotheke, Bamberg.

Patient: Webeck Franz, Laufen, Burgfeld 228,
behandelnder Arzt: früher: Dr. Hochholzer, Markt a. Inn,
jetzt: Dr. Hamperl, Laufen,
beliefernde Apotheke: früher Hausapotheke Dr. Hoch-
holzer, Markt a. Inn,
jetzt: Marien-Apotheke, Laufen.

Krankentagegeldversicherung für Ärzte.

Die Bayer. Landesärztekammer hat mit der „Ver-
einigten Krankenversicherungs-A. G.“ München ein Ab-
kommen dahingehend getroffen, daß sie allen freiprakti-
zierenden Ärzten den Abschluß einer Tagegeld-Versiche-
rung nach einem für Ärzte eingerichteten Sondertarif bei
der Vereinigten Krankenversicherungs-A. G. empfiehlt.

Diese Einrichtung gibt dem Arzt die begrüßens-
werte Möglichkeit, die wirtschaftliche Grundlage seiner
Existenz von Unterbrechungen seiner Berufstätigkeit durch
Krankheit und Unfall unabhängig zu erhalten und diese
Frage im Rahmen seiner Selbstverantwortung zu lösen.

Bayerische Landesärztekammer.

*Wegen Platzmangel ist es in dieser Nummer leider nicht
möglich, den Artikel von Prof. Dr. F. Curschmann „Zur Reform
der Sozialversicherung“ fortzusetzen. Wir holen dies in der
nächsten Ausgabe des „Bayerischen Ärzteblattes“ nach.*

An unsere Abonnenten!

Wie Sie aus den Auslieferungsterminen des „Bayer-
ischen Ärzteblattes“ ersehen, ist der Verlag bemüht, die
rückständigen Nummern aufzuholen, um ab 1. Juni zu
einer normalen Erscheinungsweise zu kommen.

Bitte beachten Sie unser Postscheckkonto 13900.
Haben Sie die Bezugsgebühr an uns bereits überwiesen?

Richard Pflaum-Verlag
Abteilung „Bayer. Ärzteblatt“.

Mitarbeiter dieser Nummer: Gerhard Petersen, 30. 9. 1920,
Hamburg; Johannes Jacob, 5. 10. 1920, Bremen.

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.
Postscheckkonto 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, Postscheckkonto München 4621.
Druck: Franz X. Seitz, München 5, Rumfordstraße 23.

Ein neu entdeckter Körper mit besonderer Wirkungsstärke gegen Asthmo bronchiole ist

ALUDRIN

Diäxyphenyläthanalisapropylamin. sulfuric.

Zur perlinguolen Anwendung:
Tabletten zu 0,02 g in Packungen zu 20 Stück und 100 Stück (Anstaltspackung)

Zum Zerstäuben:

1%ige Lösung in Packungen zu 10 g und 75 g (Anstaltspackung)

Versuchsmengen stehen auf Abruf zur Verfügung.



C. H. BOEHRINGER SOHN
INGELHEIM AM RHEIN

Exneural-Tabletten

Stark wirkendes
Analgeticum
Antipyreticum

Handelsformen: Orig.-Packg. zu 10 Tabletten

Großpackg. f. Kliniken u. Krankenhäuser

In Apotheken wieder erhältlich. Rezeptpflichtig

Dr. Ehrnsperger · München · Lierstr. 14

Lactomyrtin

Antidiarrhoicum

aus deutschen Blattgerbstoffen, an Milchweiß gebunden,
ohne toxische Nebenwirkungen,
daher auch bei Brechdurchfällen und Sommerdiarrhöen
der Säuglinge und Kleinkinder indiziert.

Lactrone

G. m. b. H.



Nürnberg

Milchhofstraße 6

Bei Durchfällen aller Art auch im Kindesalter

ENZYMED

Das rein pflanzliche Antidiarrholcum mit tonisierendem Effekt.

Indikationen:

Diarrhoeen aller Art auch im Spielalter, Dyspepsien mit Durchfällen, Diätfehler, Ernährungsstörungen, Sommerdurchfälle usw.

Infolge der tonisierenden Substanzen nach Gebrauch keine Obstipation, zuverlässige Wirkung.

Bestandteile:

Absinthum, Hypericum, Quercus, Tormentilla, Rhapanticum, Urtica unter Zusatz von Belladonna D 4.

Dosis:

Mehrmals täglich 1-2 Tabletten.

Preis:

Packung mit 15 Tabletten zu 0,4 g RM. 0,69.

DR. WIDER & CO., CHEM. FABRIK
Leonberg/Württemberg

Oestromon

(Diäxydiäthylstilben)

bewährt bei allen

Indikationen des Follikelhormons

Im Handel sind:

Oestromon-Tropfen

Oestromon-Tabletten

Oestromon-Ampullen zu 1 und 3 mg

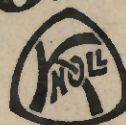
Oestromon-Salbe



CHEMISCHE FABRIK · DARMSTADT

Veriazol

(Name geschützt)



Bei Kreislaufschwäche

oral 10 bis 20 Tropfen, mehrmals täglich.

10 g Veriazol liquidum RM. 1,71.

KNOLL A.-G., CHEMISCHE FABRIKEN



Beschwerdelos wirkend, völlig
unschädlich, klinisch erprobt.

Bestandteile: 1. Besonders behandelte Frucht- und Samenschalen des Roggenkorns mit anhaftenden Kleberschicht und Stärketeilen, unter Erhaltung des Mineralsalz- u. Vitamingehaltes. 2. Faulbaumrinde (pulv. sublt.)

Preis: RM. 1,95 lt. AT. m. Lt.

Literatur und Proben auf Wunsch.

Dr. Hermann Sandmann
Chem.-Pharm. Präparate
München-Moosach, Großbeerstraße 1

