



Bayerisches Ärzteblatt

AMTLICHES ORGAN DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER
UND IHRER BEZIRKSVEREINE

MIT MINISTERIELLEN UND AMTSÄRZTLICHEN VERÖFFENTLICHUNGEN

Nr. 8/9

MÜNCHEN, MAI 1947

2. Jahrgang

Ärztliche Fortbildung.

Wohl kaum ein Beruf ist so sehr auf die dauernde, lebendige Verbindung mit seinem Mutterboden angewiesen wie der ärztliche. Die stets sich erneuernden wissenschaftlichen Erkenntnisse einerseits und die oft einseitige praktische Berufstätigkeit des Arztes andererseits machen immer wieder die Rückkehr zu den Quellen der Wissenschaft notwendig, wozu früher besonders am Sitz der Universitäten reichlich Gelegenheit gegeben war. Seit über einem Jahrzehnt war der wissenschaftliche Gedankenaustausch mit dem Ausland gehemmt, und schließlich ganz unterbrochen, und die ehemals freie Forschung war mehr und mehr in die demütige Rolle der zwangsverpflichteten Dienerin einer unsauberen Staatsraison hinabgedrängt worden. So ist es denn nicht zu verwundern, wenn heute ein Vacuum entstanden ist, das sich auf den Lehrstühlen ebenso geltend macht wie im Sprechzimmer des einzelnen Arztes. Und solange neue Lehrbücher beinahe ebenso selten sind wie alte Inkunabeln, ist eine Besserung der Verhältnisse kaum zu erhoffen. Denn auch die wenigen wieder erscheinenden medizinischen Zeitschriften vermögen dem Mangel — wenigstens für den praktisch Tätigen — nur sehr teilweise abzuhelfen. So bleibt denn nur der Weg der Selbsthilfe, indem die Fach- und Berufsvereinigungen, welche die Wünsche und Bedürfnisse ihrer Mitglieder ja am besten kennen, von sich aus die Initiative ergreifen, und in Vorträgen und Abenden die jungen und alten Kollegen wieder mit den brennendsten Tagesproblemen unserer Wirtschaft vertraut machen. Aber leider zeigt sich gerade hier, wie auf so vielen Gebieten des öffentlichen Lebens — außer in der Politik — daß die Schocklethargie, welche das geistige Leben unseres Volkes getroffen hat, noch bei weitem nicht überwunden ist. Gerade die Fachvereinigungen, welche die berufenen Vermittler wären, und die auf diesem Gebiete früher so Dankenswertes geleistet haben, zeigen eine bedauerlich geringe Neigung, sich wieder zu konstituieren und ihre alte Tätigkeit wieder aufzunehmen. Und auch aus den Bezirksvereinen laufen nur spärliche Mitteilungen ein, die von wissenschaftlichen Abenden und Vorträgen berichten.

Um so freudiger muß daher die Tatsache begrüßt werden, daß wenigstens für seinen Wirkungsbereich der Verein praktischer Ärzte Bayerns die alte Tradition wieder aufgegriffen hat, und

einen Zyklus von Vorträgen veranstaltet, für den sich eine Reihe von Wissenschaftlern von Ruf und Rang in dankenswerter Weise zur Verfügung gestellt hat. Am Dienstag, den 29. April fand im großen Hörsaal der Münchener Anatomie ein Vortrags- und Demonstrationsabend statt, der dem Thema der Ultraschallwellen-Therapie gewidmet war. Wie groß das Interesse und Bedürfnis war, zeigen am besten die Präsenzlisten, die nicht weniger als 560 Eintragungen aufwiesen. Der 1. Vorsitzende, Dr. Reischle, dessen Initiative in erster Linie das Zustandekommen dieser Vortragsreihe zu danken ist, konnte unter den Gästen eine große Anzahl prominenter Persönlichkeiten des wissenschaftlichen Lebens begrüßen, die der Einladung Folge geleistet hatten, so Herrn Colonel Dr. Lindt (General Hospital) von der Amerikanischen Militärregierung, den Rektor Magnifikus der Universität, Herrn Professor Dr. Hohmann und den Dekan der medizinischen Fakultät, Herrn Professor Dr. Forst sowie Herrn Professor Dr. Wolff-Eisner vom Unrra-Krankenhaus und noch eine ganze Reihe namhafter Vertreter aus Medizin und Naturwissenschaft. Der Verlauf des Abends rechtfertigte vollauf die hochgespannten Erwartungen.

Als erster Redner sprach Herr Dipl.-Ing. O. Raudszus über die physikalischen und technischen Grundlagen der Ultraschallwellen-Therapie. Es ist hier leider nicht der Ort, um über die außerordentlich interessanten Ausführungen zu berichten. Erwähnt sei nur, daß es sich dabei um Longitudinalwellen mit einer Frequenz von 100000 bis 200000 Schwingungen pro Sekunde handelt, bei denen die Halbwertschicht bis in eine Tiefe von 7 cm reicht, so daß bis dahin noch eine wirksame Behandlung möglich ist.

Über die Bedeutung der Ultraschallwellen-Therapie in der praktischen Medizin sprach Herr Dr. med. Hovarth, Oberarzt der Universitäts-Frauenklinik in Erlangen. In nüchternen und sachlicher Darstellung gab er zunächst eine Schilderung der Indikationsgebiete und der bisherigen Erfolge der Methode. Sie wurde angewandt vor allem bei Neuralgien und Neuritiden, besonders im Gebiet des Ischiadicus, ferner beim torpiden Uleus cruris und — als eben noch erreichbare Tiefentherapie — bei der Prostatitis. Das Hauptindikationsgebiet bilden jedoch die malignen Tumoren der Ober-

fläche, Sarkom und Carzinom. Nach allen bisherigen Erfahrungen hat sich dabei gezeigt, daß es sich um eine effektive Wirkung auf das erkrankte Gewebe handelt, und daß die gesunden Gewebs-elemente keinerlei Schädigung erfahren. Von großem Interesse war dabei die Feststellung, daß auch Röntgencarcinome der Wirkung unterliegen, von denen eine Anzahl der restlosen Heilung zugeführt werden konnten. Die Ausführungen wurden in ausgezeichneter Weise unterstützt durch eine große Reihe von Lichtbildern histologischer Präparate, an denen die unmittelbare Wirkung auf das erkrankte und gesunde Gewebe schrittweise verfolgt werden konnte. Dabei war es außerordentlich eindrucksvoll, den raschen und gründlichen Zerfall

der erkrankten Zellen und das rasche Einwuchern der Bindegewebeelenrente zu beobachten. Die Gesamtergebnisse waren äußerst zufriedenstellend und sichern der Methode einen dauernden Platz in der Bekämpfung der malignen Geschwülste.

Eine besondere Überraschung bot die Durchführung eines Filmes: „Ultraschallwellen in der Medizin“, der als erster in Deutschland hergestellter und lizenzierter wissenschaftlicher Film gezeigt werden konnte.

Der Abend schloß mit einer Demonstration des Gerätes, das von der Firma Reiniger, Gebbert und Schall konstruiert und für den Abend zur Verfügung gestellt worden war. Dr. W.

Zur Reform der Sozialversicherung.

Von Prof. Dr. Fritz Curschmann - München.

Wir setzen den Abdruck des Kapitels „Einheitsversicherung und Krankenversicherung“ fort.

Von besonderer Bedeutung sind die Berufskrankheiten, vor allem soweit sie durch die Gesetzgebung in die Unfallversicherung miteinbezogen worden sind.

Die Erkenntnis, daß sie auch versicherungsmäßig den Unfällen gleichgestellt werden müssen, wurde nicht zuletzt auch von den Trägern der Unfallversicherung so insbesondere auch von der Berufsgenossenschaft der chemischen Industrie schon vor über 30 Jahren zu der Forderung Veranlassung ihnen über den Rahmen der Krankenversicherung hinausgehende versicherungsmäßige Bedeutung und eine Sonderstellung gegenüber anderen Krankheiten einzuräumen. Auch daraus hat sich in enger Verbindung zwischen den Trägern der Unfallversicherung, den staatlichen Vertretern der Gewerbemedizin und den Ärzten in Sonderheit zahlreicher Wissenschaftler ein schon sehr fruchtbringender Sonderzweig der ärztlichen Wissenschaft entwickelt. Eigene Institute zur Erforschung dieser Krankheiten, Forschungsstätten wie das Institut für Arbeitsmedizin in München, die weitgreifenden Arbeiten der deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin legen nicht nur für die Bedeutung, die die Frage der Berufskrankheiten hat, Zeugnis ab, sondern lassen gleichzeitig auch erkennen, daß es sich hierbei um Krankheiten handelt, die, wenn auch vielfach in ihren Symptomen und in ihrem Ablauf solchen anderer Ursache ähneln oder gleichkommen, doch Probleme bieten, die auch ihre versicherungsmäßige Abtrennung von jenen bedingt. Auch für sie gilt, daß dies schon vom ersten Auftreten der Krankheitssymptome an eine Sonderbehandlung des Arztes erfordert und Betrachtungen und Erhebungen verlangt, die abseits bei anderen Krankheitsfällen stehen.

Es kann also nicht im Interesse der Versicherten liegen, wenn durch eine Gleichbehandlung der allgemeinen Krankheiten mit den durch Unfall oder Betrieb verursachten, die notwendige Berücksichtigung ihrer Sonderart in Frage gestellt, oder gar unterbunden wird. Gegenüber diesen dringlichen Forderungen nach besonderer Berücksichtigung der durch die beruflichen Schädigungen

gegebenen Notwendigkeiten spielt das Bestreben nach Vereinfachung eines Verfahrens oder zur Beseitigung von etwaigen Überschneidungen in den Leistungen der einzelnen Versicherungsträger nur eine untergeordnete Rolle. Es ist sicherlich besser die große Zahl von Unfällen und Berufskrankheiten den besten Heilaussichten zuzuführen, als unter Gefährdung dieser Möglichkeit geringfügige verwaltungsmäßige Schwierigkeiten zu beheben. Abgesehen davon sind diese aber auch in der Zahl so gering, und im übrigen durch schon bestehende Abmachungen zwischen den Trägern der Versicherungszweige weitgehend behoben, daß ihnen irgendwelche Bedeutung nicht zukommen kann. Zu einer so grundlegenden Änderung wie sie die Gleichbehandlung von Krankheiten allgemeiner Art und Unfällen mit sich brächte, also zu einer Reform der Sozialversicherung in dieser Beziehung, können sie sicher keine Veranlassung geben.

Auf die Gleichbehandlung von Renten durch Invalidität oder Alter bedingt, wie sie durch die Aufhebung der Angestelltenversicherung und die Überführung der Angestellten in die allgemeine Invalidenversicherung gedacht ist, wird an anderer Stelle, in der von den Versicherungsleistungen die Rede sein wird, einzugehen sein. Denn hier liegen nicht wie bei Krankheiten und Unfällen, im Wesen der Versicherungsgegenstände bedingte Unterschiede vor, die eine Gleichbehandlung nicht zuließen. Vielmehr handelt es sich hierbei um eine Frage mehr sozialpolitischer Natur, die also unter diesem Gesichtspunkt an anderer Stelle eine Erörterung finden muß.

Es sind also weder Ersparnisse, noch Vereinfachungen für die Versicherten aus der Zusammenlegung der Versicherungszweige zu erwarten und auch die Vielheit und Vielgestaltigkeit der Versicherungsträger wird in diesem Sinne dazu nicht Veranlassung geben können. Andererseits wird aber zu prüfen sein, ob nicht gerade in ihnen, die sich ja naturgemäß und nicht zwangsläufig ergeben hat, Vorteile für die Sozialversicherung begründet sind, so daß ihre Beseitigung nachteilig für deren Erfolg sein müßte.

Wenn bisher mehrere tausend Krankenkassen unter denen die Sonderkassen, vor allem die Betriebskrankenkassen, zahlenmäßig die größte Rolle spielen und in der Unfallversicherung einige hundert Versicherungsträger tätig waren, während in der Rentenversicherung nur etwa 30 solcher und in der Angestelltenversicherung sogar nur einer vorhanden war, so wird man sich immerhin fragen müssen, ob das notwendig sei und nicht zweckmäßig geändert werden könne. Die Reformpläne wollen innerhalb des Apparates der Einheitsversicherung alle Angelegenheiten der Krankenhilfe von einer Stelle aus einheitlich behandeln lassen. Das bedeutet also, daß es in Zukunft weder Orts-, noch Land-, Betriebs- und Innungskrankenkassen geben soll. Für den Bergbau, vielleicht auch für die Eisenbahn hält man anscheinend an einer Sonderregelung, ähnlich der bisherigen fest. Der Arzt weiß am besten, daß die Krankenkasse, deren Betätigung ja häufig einen unmittelbaren Verkehr der Mitglieder bzw. vor allem der Erkrankten mit ihr erfordert, um so wirkungsvoller arbeiten kann, wenn sie dem Erkrankten örtlich oder beruflich nahe ist. Es ergeben sich bei zahlreichen Krankheitsfällen die verschiedenartigsten Fragen hinsichtlich ihrer Behandlung und ihrer Beurteilung. Sie sind meist so unterschiedlich in ihrem Verlauf geartet, daß je individueller der Versicherungsträger ihnen seine Aufmerksamkeit schenkt, um so größer und besser der Erfolg für den Kranken sein wird. Dazu ist eben ein ständiger und unmittelbarer Verkehr zwischen den Beteiligten und nicht zuletzt auch mit den behandelnden Ärzten erforderlich. Je größer der Versicherungsträger ist, um so weniger wird aber dazu die Möglichkeit gegeben sein und um so schematischer muß die Abwicklung des Einzelfalles erfolgen. Bei allen Bemühungen der großen Krankenkassen den Erfordernissen der einzelnen Behandlung Rechnung zu tragen, hat sich aber doch gezeigt, daß sie dazu weniger in der Lage wie kleinere Versicherungsträger sind. Die Möglichkeit, die den großen Versicherungsträgern durch ihre finanzielle Stärke gegeben ist, Einrichtungen wie Genesungsheime, Untersuchungsstellen und dergleichen zu schaffen, wiegt diesen Nachteil um deswillen nicht auf, weil durch Zusammenschlüsse der verschiedenen Versicherungsträger für die Durchführung von Gemeinschaftsaufgaben ähnliches oder gleiches auch ihnen zum Besten ihrer Angehörigen möglich ist. Von besonderem Erfolg war daher stets auch die Arbeit der sogenannten Sonderkassen begleitet. Sie, aus deren Vorhandensein sich ja seinerzeit der Gedanke der Krankenversicherung entwickelte, verwirklichten noch immer in besonders starkem Maße die Idee des Zusammenschlusses von Personenkreisen, die auch sonst eine Gemeinschaft darstellen, sich gegenseitig in Nottfällen des Lebens Hilfe zu gewähren. Wenn, wie es durch die Krankenversicherung geschah, diese auf sehr große Bevölkerungsschichten ausgedehnt werden soll, so ist es unvermeidlich und daher notwendig, neben den kleineren und durch ihre sonstigen Interessen bedingten Versicherungsträgern auch solche zu begründen, in denen alle für die eine solche Verbundenheit nicht in Frage kommt, zusammen-

geschlossen werden. Denn jeder solcher Versicherungsträger erfordert einen gewissen Umfang, um leistungsfähig zu sein. Diese gemischt gewerblichen und die Versicherungsbedürftigen aus den kleinsten Betrieben erfassenden Versicherungsträger wurden die Ortskrankenkassen. Bei der unbedingten Notwendigkeit ihrer Errichtung durften sie daher auch nicht durch die neben ihnen bestehenden Sonderkassen in ihrer Leistungsfähigkeit in Frage oder ungünstiger gestellt werden. Naturgemäß war auch die Zahl der in ihnen Versicherten, trotzdem ihre Anzahl verhältnismäßig gering war, sehr viel größer, wie die der Sonderkassen. Um dies zahlenmäßig zu belegen sei darauf hingewiesen, daß z. B. im Jahre 1937 von rund 19 Mill. Pflichtversicherten 11 Mill. in 919 Ortskrankenkassen, 6,3 Mill. in 3700 Sonderkassen, und 1,7 Mill. in sog. Ersatzkassen versichert waren. D. h. also, daß die Ortskrankenkassen etwa 58% der Pflichtversicherten umfaßten. Wenn nun neben der Aufhebung der Einzelkassen überhaupt durch die Reformpläne die Beseitigung der Sonderkassen bedingt ist, so wird unter anderem schon jeher als besonderer Grund dafür angeführt, daß das Versicherungswagnis in jenen schlechter sei und sie daher und damit die größte Zahl der Versicherten dadurch benachteiligt werden. Es wird dies darauf zurückgeführt, daß in den Sonderkassen, bes. den Betriebskrankenkassen, in denen immerhin 19% aller Pflichtversicherten versichert sind, im wesentlichen dadurch bessere Risiken vorhanden seien, weil die Betriebe, für die sie beständen, die Aufnahme und damit auch die Zugehörigkeit zur Krankenkasse von einer Aufnahmeuntersuchung abhängig machten und nur gesunde Leute einstellten, während umgekehrt das bei den Betrieben, deren Angehörige den Ortskrankenkassen angehörten, meist nicht der Fall sei und diesen daher weit ungünstigere Versicherungswagnisse zugeführt würden. Diese Befürchtung oder Behauptung wird jedoch durch die statistischen Unterlagen nicht bestätigt. Die Inanspruchnahme der Sonderkassen ist stets eine auffallend größere wie die der Ortskrankenkassen. Das zeigt sich nicht nur darin, daß die Krankheitshäufigkeit, also die Zahl der arbeitsunfähigen Krankheitsfälle, je 100 Versicherte und die Krankheitswahrscheinlichkeit, nämlich die Zahl der arbeitsunfähigen Krankheitstage, die auf 100 Versicherte entfallen, zunehmen, immer höher wie bei den Ortskrankenkassen sind, sondern auch in der sehr viel stärkeren Beanspruchung der ersteren durch die Krankenhilfe für Familienangehörige, selbst aber auch in der verhältnismäßig sehr viel größeren Zahl von Todesfällen, von der fast doppelt so hohen Belastung durch Krankenhaustage ganz zu schweigen. Ohne hier auf die Ursachen dieser Erscheinung eingehen zu wollen, genügt die Feststellung dieser Tatsache zum Beweis dafür, daß die Überführung der Mitglieder der Sonderkassen, die immerhin $\frac{2}{5}$ der Pflichtversicherten ausmachen, in eine Gemeinschaftskasse, nicht die Verbesserung des Versicherungswagnisses bei dieser erwarten läßt.

Andererseits müßte aber das Ergebnis der Aufhebung der Sonderkassen für die Versicherten nicht ohne sehr nachhaltige Folgen sein. Es wurde

ja schon darauf hingewiesen, daß je näher der Versicherte seiner Krankenkasse ist, je stärker der einzelne sie als eine ihm dienende Einrichtung, für die er aber auch selbst verantwortlich ist, empfindet, um so wirkungsvoller und zweckmäßiger sie sich auswirken kann. Das geschieht in besonderem Maße dann, wenn es sich dabei um heruffliche Zusammenschlüsse oder um solche handelt, in denen die Angehörigen gleicher Betriebe miteinander verbunden sind. Dort besteht auch bei den Leitern der Versicherungsträger und deren Angestellten die Kenntnis über die Lebensverhältnisse der Versicherten, die für die Durchführung der Versicherungsleistungen im Einzelfall von größtem Werte sein kann. Auch wird hier die Zusammenarbeit mit den Ärzten bei dem betrieblichen Interesse, das der Versicherungsträger zugleich vertritt, eine sehr viel lebhaftere, insbesondere wenn es sich um nicht zu große Kassen handelt, sein. Zumal die Sonderkassen, wie die Erfahrungen dies gezeigt haben, gestützt auf die persönliche Tätigkeit der Mitglieder ihrer Selbstverwaltungskörper weit eher in der Lage sind, Sondervorschlägen und Wünschen in dieser Beziehung Rechnung zu tragen und nicht zu sehr wie diejenigen der allgemeinen und großen Krankenkassen an die satzungsgemäß oder sonst gegebenen Vorschriften sich zu halten brauchen. Sie können daher auch weitherziger in der Gewährung besonderer ärztlicher Maßnahmen sein, wenn sie bei der besseren Kenntnis des Sonderfalles glauben diesen Rechnung tragen zu können. Hinzukommt aber bei ihnen und besonders bei den Betriebskrankenkassen, daß durch sie der Unternehmer in der Lage ist, seine betriebliche Fürsorge zur Geltung zu bringen. Das Hand in Hand-Arbeiten dieser Kassen mit dem Unternehmen erleichtert nicht nur den ersteren ihre Tätigkeit und gibt ihnen vielfach die Mittel zu einer über den Rahmen der Versicherung hinausgehenden Hilfe, sondern vermittelt andererseits dem Unternehmer auch die Kenntnisse und die Möglichkeiten, von sich aus den Interessen seiner Werksangehörigen zu dienen in besonderem Maße. Dadurch schlingt die Betriebskrankenkasse, und in gleicher Weise ist das auch für die übrigen Sonderkassen der Fall, ein Band um die gesamten Werksangehörigen mit ihrem Unternehmen, das zweifellos auch das Gefühl der Zusammengehörigkeit zwischen beiden verstärkt und dadurch ihnen allen dient.

Nicht zuletzt findet aber der Gedanke der Selbstverwaltung und Selbstverantwortung der Versicherten in den Sonderkassen seine beste Verwirklichung. Die Selbstverwaltungskörper sind hier durch Persönlichkeiten besetzt, die die Versicherten kennen, mit denen sie entweder in ständiger Verbindung im Berufsleben stehen, oder mit denen sie doch vorkommenden Falles rasch und leicht die Verbindung aufnehmen können und bei denen sie Verständnis für ihre Lage finden. Andererseits aber ist dadurch auch für die Mitglieder dieser Selbstverwaltung in besonderem Maße und durch ihre Verbindung mit den Betriebsstellen die Möglichkeit verknüpft, eine gute Beurteilung des Einzelfalles zu gewinnen und zum anderen auch ihren Einfluß im Sinne einer gerechten Be-

anspruchung der Versicherung durch die Versicherten auszuüben. Sie vermögen es daher durch diese starke und jederzeitige Verbundenheit mit den Versicherten den Spartrieb derselben wachzurufen und zu erhalten, um dadurch die Versicherungsbedingungen für dieselben so günstig wie möglich zu gestalten. Sie werden auch durch die Teilnahme des Unternehmers in ihren Ausschüssen, der sie kennt und ihnen zu helfen bereit ist, dessen Geneigtheit über das gesetzlich vorgeschriebene Maß hinaus Wünschen Rechnung zu tragen weit eher erlangen können, als dies für die Mitglieder der Selbstverwaltungskörper in den großen gemischtgewerblichen Kassen der Fall ist.

Aus diesen Besonderheiten heraus ergab sich die Tatsache, daß die Sonderkassen unter wesentlich günstigeren Bedingungen finanzieller Art, wie die Ortskrankenkassen gearbeitet haben. Die Tatsache, daß z. B. die Betriebskrankenkassen durchgängig und regelmäßig einen 20% niedrigeren Hundertsatz an Beitrag wie die Ortskrankenkassen erhoben, bei denen die Höchstsätze bei den Kassen über 30 Tausend Mitgliedern erforderlich waren und daß sie andererseits in der Lage waren, für ihre Sachleistungen, die also nicht vom höheren Grundlohn geldlich abhängen, etwa um 30% höher zu halten, spricht doch deutlich dafür, in wie hohem Maße in den Sonderkassen sich alle diese Momente in günstigem Sinne ausgewirkt haben. Eine besondere Rolle im Rahmen der Pflichtversicherung haben die sogenannten Ersatzkrankenkassen gespielt. Ihre Existenz beruhte auf der Bestimmung, daß Pflichtmitglieder von Krankenkassen von der Mitgliedschaft bei der sonst für sie in Frage kommenden Kasse sich dadurch befreien können, daß sie nachweislich einer solchen gesetzlich zugelassenen Ersatzkasse angehören, die ihnen mindestens bei nicht höheren Beiträgen die gleichen Leistungen wie jene gewährt. Solche Ersatzkassen sind für einzelne Berufe, insbesondere Angestellte, Gärtner, Schuhmacher, Zimmergesellen u. a., gebildet worden und haben immerhin etwa 9% der Versicherten erfaßt. Sie haben, was ganz besonders bezeichnend ist, fast durchwegs günstigere Leistungen, wie jene gewährt und waren in der Lage auch mit den für sie Tätigen, so den Ärzten, höhere Tarife abzuschließen. Angeblich sollen sie sich dadurch, daß sie sich auf bestimmte Berufe in ihrer Mitgliedschaft beschränken, auch bessere Risiken wie die übrigen Pflichtkassen gesichert und dadurch diesen Abbruch getan haben. Auch wurde bemängelt, daß es besonders im Hinblick darauf, daß es ja nicht allen Pflichtversicherten möglich sei, ihnen beizutreten, nicht vertreten werden könne, daß infolgedessen ein Teil der Pflichtversicherten, die also alle demselben Lebenskreis angehören, sich günstigere Krankenversicherungsbedingungen wie andere verschaffen können. Daß die Ärzte auch im Hinblick darauf, daß gerade diese Kassen ihren Vorschlägen für die Behandlung der Kranken meist ein besonders hohes Entgegenkommen zeigen konnten und mit ihnen sich ein im Interesse der Patienten gelegenes, sehr intensives Zusammenarbeiten herausbildete, die Existenz dieser Ersatzkassen für besonders wünschenswert erachteten und deshalb auch für ihre Beibehaltung in allen ihren Stel-

lungnahmen zu den Reformplänen eintreten, dürfte danach, weil es im Sinne einer möglichst günstigen Krankenbehandlung liegt, durchaus be-
rechtigt sein.

Verschmilzt man die Kassen miteinander, hebt man also die Sonderkassen auf, so werden diese Vorteile, die, wie gesagt, etwa $\frac{2}{5}$ aller Pflichtversicherten z. Z. genießen, ihnen genommen. Andererseits werden aber dadurch die anderen $\frac{3}{5}$ derselben nicht eine Verbesserung erfahren. Man wird sich deshalb fragen müssen, ob es denn nicht viel richtiger sei, den umgekehrten Weg, den man jetzt einschlagen will, zu gehen, also möglichst danach zu streben, daß die Kassengebilde so gewählt werden, daß alle die günstigen Bedingungen, von denen die Rede war, soweit wie möglich sich in ihnen auswirken können.

Dafür ist also einmal erforderlich, daß die Selbständigkeit der Krankenversicherung gegenüber den anderen Versicherungszweigen in ihrer Organisation, in Beiträgen und Leistungen und der Finanzverwaltung aufrechterhalten bleibt. Zum anderen dient dazu, daß nach wie vor eine reinliche Scheidung zwischen den Krankheitsfällen aus allgemeiner Ursache und denjenigen, die berufsbedingt sind, bestehen bleibt; und zum 3. wird eine möglichst weitgehende, natürlich den Umständen entsprechend sachgemäße Aufgliederung ihrer Versicherungsträger und dabei soweitgehend wie im Interesse der Allgemeinheit möglich, die Beibehaltung der Sonderkassen, insbesondere derjenigen auf beruflicher Grundlage, wie die Betriebs-, Innungs- und Landkrankenkassen, zweckmäßig sein. Im Gegensatz zu den Reformplänen

und ihren zentralistischen Bestrebungen weisen diese Forderungen darauf hin, daß eine soweit wie mögliche Dezentralisierung nach örtlichen und beruflichen Gesichtspunkten geordnet am besten den Bedürfnissen einer Krankenversicherung, und damit den in ihr Versicherten dient. Durch sie wird, um das noch einmal zusammenzufassen, der einzelne Kranke die jeweils seinem Zustand entsprechende individuelle Behandlung finden, durch sie werden höchste Versicherungsleistungen bei geringsten Beiträgen für die Versicherten erreicht werden, weil diese in einer auch ihnen bewußten Selbstverwaltung und Selbstverantwortung den maßgehenden Einfluß darauf ausüben können. Bei dieser Dezentralisation werden sich zu dem auch die anderen Hilfsquellen, die unterstützend für die Ziele der Krankenversicherung dienlich sein können, nutzbar machen.

Glaubt man, daß in dieser Beziehung zu viel des Guten getan worden sei, so wird man auch ohne, daß es dazu eine Gesetzesänderung bedarf, Zusammenlegungen von einzelnen Kassen vornehmen können und kann auch dadurch Zwerggebilde, sofern sich ihre Existenznotwendigkeit nicht erweist, beseitigen. Man soll aber dabei nicht vergessen, daß es häufig die kleinsten Kassen sind, die mit niedrigsten Beiträgen die höchsten Leistungen verzeichnen. Eine Reform der Sozialversicherung bedarf es dazu nicht und wenn die Einheitsversicherung nicht die gewünschten Erfolge bringen kann, so sollten ihre Nachteile dazu beitragen, auch die Wünsche und Bestrebungen, die auf weltanschaulichen Erwägungen beruhen und diesen förderlich sein sollen, in den Hintergrund treten zu lassen.

3. Die Einheitsversicherung und die Unfallversicherung.

Durch die Reformpläne mit ihrem Streben nach Einheitsversicherung soll auch die Unfallversicherung in dem einheitlichen Versicherungsträger der Landesversicherungsanstalten und ihrer Zweiganstalten erfaßt und ihre Durchführung finden. Das bedeutet also, daß sowohl ihre organisatorische, leistungsmäßige und finanzielle Selbständigkeit aufgehoben wird und anstelle der jetzigen meist das ganze Reichsgebiet umfassenden sehr weitraumigen Trägern, die auf beruflicher Grundlage aufgebaut sind, den Berufsgenossenschaften, ein gemischt gewerblicher, regionaler und im Höchstfall ein Landesgebiet umfassender Träger treten soll. Nur hinsichtlich der Kostentragung soll der alte Grundsatz aufrecht erhalten werden, daß die Unternehmer auf Grund ihrer Haftpflicht dieselben allein zu übernehmen haben. Als Folge der Einbeziehung der Unfallversicherung und der Berufsgenossenschaften soll auch die Verwaltung der Unfallversicherung durch die allgemeinen sogenannten Selbstverwaltungskörper, die Ausschüsse, die zu $\frac{2}{3}$ aus Versicherten und zu $\frac{1}{3}$ aus Unternehmervertretern bestehen sollen, übernommen werden. Die Leistungen in der Unfallversicherung erfahren dadurch, daß nur bei einem höheren Grad der Erwerbsunfähigkeit Renten gewährt werden und die der Witwen von Unfallgetöteten zeitlich beschränkt sein sollen, eine Minderung. Von besonderer Bedeutung aber ist es, daß die Unfallverletzten in den Gesetzesvorschlä-

gen mit Ansprüchen, die über die gesetzlichen hinausgehen, auf die Haftpflicht der Unternehmer hingewiesen werden.

Es handelt sich also bei dieser Einbeziehung der Unfallversicherung in die Einheitsversicherung keineswegs um eine rein verwaltungsmäßige organisatorische Maßnahme, sondern um Veränderungen die grundlegend ihre Bedingungen herühren. Es wurde bereits in früheren Ausführungen darauf hingewiesen, daß sich der Betriebsunfall und die Berufskrankheit grundsätzlich von der Krankheit allgemeiner Ursache oder der Erwerbsunfähigkeit auf Grund von Alter und Invaldität dadurch unterscheiden, daß es sich bei ihnen um Schäden handelt, die ihre Ursache allein oder hauptsächlich in der Betriebstätigkeit finden. Die Haftpflicht der Unternehmer für diese Schäden aufzukommen bedingt daher in Verein mit dem Umstand, daß es wohl gerecht erscheint, solchen Berufsschäden in besonderem Maße durch die Versicherung einen Ausgleich zu gewähren, auch das Streben derselben, ihre Verpflichtungen, wenn auch bei vollem Ersatz der eingetretenen Schädigung, möglichst gering zu halten. Wenn man an sich schon jede Sozialversicherung ihre Aufgabe nicht nur in der Hilfe in den bereits eingetretenen Notfällen, sondern auch, was ja auch im Interesse der Versicherten viel zweckmäßiger ist, in der Abwehr solcher sehen sollte, so sind die Kranken- und Invalidenversicherung bei der Natur ihrer

Versicherungsgegenstände nur in beschränktem Umfange dazu in der Lage. Anders die Unfallversicherung. Hier sind Vorkerkungen möglich, um weitgehend Unfälle und Berufskrankheiten zu vermeiden. In wie hohem Maße dies möglich ist, ergibt sich daraus, daß während zu Beginn des Jahrhunderts die Zahl der erstmalig im Jahre entschädigten Unfälle rund 10 auf 1000 Versicherte betrug, sie heute dank der intensiv betriebenen Unfallverhütung auf etwa 3, also weniger als 1 herabgesunken ist und was vielleicht noch kennzeichnender ist, die Zahl der tödlichen Unfälle bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften in dieser Zeit sich auf die Hälfte gemindert hat. Wie gesagt hat dies seinen Grund darin, daß, wie sich dies ja auch aus dem Interesse der Versicherten und Versicherungsträger heraus ergibt, diese als ihre erste Aufgabe die Verhütung von Unfällen ansehen. In der Reihenfolge der Bedeutung ihrer Betätigung folgt dann die Heilfürsorge und ihre besondere Gestaltung. Ihr schließt sich die Berufsfürsorge an und schließlich tritt zuletzt die bare Entschädigung insbesondere für Dauerschäden hinzu, wenn sie auch für den Versicherten nicht an letzter Stelle seiner Ansprüche steht und kostenmäßig den weitaus größten Teil der Aufwendung in der Unfallversicherung mit sich bringt. Die drei ersten Aufgaben der Unfallversicherung lassen schon erkennen, daß es sich hier um solche besonderer Art handelt, die den anderen Versicherungszweigen im wesentlichen fremd sind. Wenn auch Kranken- und Invalidenversicherung ein Interesse an der Verhütung von Versicherungsleistungen nicht nur aus materiellen Gründen, sondern auch in der Fürsorge für ihre Versicherungsmitglieder haben, so sind doch die Möglichkeiten einer Verhütung solcher für sie sehr beschränkt und fallen zudem weitgehend in den Aufgabenbereich der allgemeinen Gesundheitsfürsorge und Verhütung von Gesundheitsschädigung. In der Unfallversicherung sind aber solche Maßnahmen nicht nur wie gesagt weitgehend erfolgversprechend, sondern liegen auch in dem wirtschaftlichen Interesse der solidarisch haftenden Unternehmer, die deshalb in ihrer Gesamtheit ihre Aufmerksamkeit darauf richten werden, daß jeder einzelne von ihnen den sich für ihn ergebenden Verpflichtungen, Unfallverhütungsmaßnahmen weitgehendst durchzuführen, auch nachkommt. In gleicher Weise sind sie aber daran interessiert, daß die Heilfürsorge derart gestaltet wird, daß sie die entstandenen Schäden nicht nur nach Möglichkeit heilt, sondern auch ihre Folgen für die Arbeitsfähigkeit der Verletzten beseitigt oder gering hält. Sie werden daher ohne Rücksicht auf satzungsgemäße Bindung oder die Höhe von Kosten sie in jedem Einzelfalle so gestalten, wie es zur Erreichung dieses Zieles zweckmäßig ist, eine Möglichkeit, die naturgemäß für die anderen Versicherungszweige nicht besteht. Zum dritten aber werden sie ihre Aufmerksamkeit der Berufsfürsorge als ein Sondergebiet zuwenden, um den Verletzten unter Berücksichtigung der ihm verbliebenen Arbeitskraft wieder soweit wie es für ihn nur irgend möglich ist, in den Arbeitsprozeß einzufügen. Auch hier geht meist das Interesse der Versicherten und des haftpflichtigen Unternehmers auf gleichem

Wege und ergibt Aufgaben, die außerhalb des Betätigungsfeldes von Kranken- und Invalidenversicherung liegen. Während die letzte davon ausgeht, daß sie nur dann Ruhegelder gewährt, wenn eine im Sinne des Gesetzes als völlig anzusehende Invalidität ($66\frac{2}{3}\%$) eingetreten ist und diese im allgemeinen als dauernd ansieht, muß die Unfallversicherung auch schon bei verhältnismäßig geringfügigen Beschränkungen der Erwerbsfähigkeit Ersatz leisten und laufend die Rentenempfänger beobachten, um etwaige Änderungen in derselben zu erkennen und zu berücksichtigen.

Es entspricht einem Gebot der Gerechtigkeit aber auch Wirtschaftlichkeit, daß die Heranziehung der einzelnen Unternehmer zu den Kosten der Unfallversicherung nicht gleichmäßig, sondern entsprechend dem Anteil, den sie an der allgemeinen Haftung haben, d. h. der Unfallgefährdung in ihren Betrieben, beteiligt werden. Dies wird auch in den Reformplänen dadurch anerkannt, daß sie zu diesem Zwecke in Gefahrenklassen eingeteilt werden sollen und darnach sich die Höhe ihres Einzelbeitrages bemißt. Andererseits ergibt sich aber daraus, daß für die Unfallversicherung eine gesonderte Finanzverwaltung erforderlich ist.

Überblickt man das Gesagte, so wird man daraus wohl zwangsläufig entnehmen müssen, daß es durchaus gerechtfertigt und aus der Natur der Dinge heraus zwangsläufig war und bleiben muß, daß die Unfallversicherung in Organisation, Aufgaben und Finanzierung ein Sondergebiet im Rahmen der Sozialversicherung darstellt und daher auch eine tatsächliche Zusammenlegung oder Verschmelzung mit den anderen Versicherungszweigen nicht verträglich ist.

Ebenso einschneidend wie der Plan, die Unfallversicherung als Ganzes in eine Einheitsversicherung einzubeziehen, ist aber für sie der Gedanke, anstelle der großräumigen Organisation die verhältnismäßig kleine örtliche Zusammenfassung in Länderbezirken und vor allen Dingen dabei die Aufhebung ihrer beruflichen Gliederung zu setzen. Denn beides berührt in gleicher Weise ihre Erfolgsaussichten. Wenn man zunächst einmal von der vornehmsten Aufgabe für die Unfallversicherung der Unfallverhütung ausgeht, so muß man sich darüber klar sein, daß sie nur dann erfolgreich wirken kann, wenn sie auf der eingehenden Kenntnis der in den einzelnen Unternehmen bestehenden Unfallgefährdung beruht. Diese ist sowohl ihrer Art als ihrer Größe nach in den verschiedenen Wirtschaftszweigen, besonders aber in den einzelnen Gewerben, durchaus verschieden hoch. Auch das ergibt sich wieder am besten aus einem Zahlenbeispiel. Während im Jahre 1937 die Berufsgenossenschaft mit den höchsten Unfallzahlen auf 1000 Versicherte 8,57 erstmalig entschädigte Unfälle aufwies, lag diese Zahl bei derjenigen mit der geringsten Unfallhöhe bei 0,95 und war die Durchschnittszahl für die gesamten gewerblichen Berufsgenossenschaften 3,34. Es hat sich aber gleichzeitig gezeigt, daß die Möglichkeit einer Beeinflussung der Unfallgefahr durch entsprechende Maßnahmen in den verschiedenen Gewerbezweigen nicht in gleicher Weise gegeben ist. Diese nicht zu beseitigenden Unterschiede ließen es einerseits nicht richtig erscheinen, alle Unternehmer zu

Haftpflichtgemeinschaften zusammenzuschließen, sondern diese Zusammenschlüsse getrennt nach den gleichen oder verwandten Unfallgefahren vorzunehmen. Das ermöglichte aber andererseits auch, daß sie sich Einrichtungen schaffen könnten, die gestützt auf die speziellen Kenntnisse und Erfahrungen eines Gewerbezweiges zu Sonderkenntnissen kamen, die nur im Spezialstudium zu erreichen waren. Dieser Erfolg konnte um so größer sein, je ausgedehnter das Beobachtungs- und Erfahrungsgebiet und je vielseitiger nach der Betriebsgestaltung und den Produktionsarten es sein konnte. Auf dieser Grundlage wurde der technische Aufsichtsdienst der einzelnen Berufsgenossenschaften aufgebaut, in dem sich dadurch Spezialisten der Unfallverhütung für die einzelnen Gewerbezweige herausbildeten.

Auch auf dem Gebiet der Heilfürsorge, sowohl der Unfälle, aber ganz besonders auch der Berufskrankheiten, sind die unbestreitbaren Erfolge der beruflichen Gliederung der Unfallversicherung zu verdanken. Die Besonderheit der Unfallschäden, vor allen Dingen aber beruflicher Erkrankungen wie sie einzelnen Gewerbezweigen zukommen, haben zur Zusammenarbeit der einzelnen Berufsgenossenschaften mit Fachärzten geführt, die in erster Linie ihren Erfolg den Sonderkenntnissen, der in der verschiedenen Gewerbezweigen möglichen Schädigungen und der Beanspruchungen der Berufstätigen in den einzelnen Arbeitsgebieten verdanken. Nur auf dieser beruflichen Gliederung konnte sich wirksam das Durchgangsarzt- und das Verletztenartenverfahren entfalten und die Durchführung des Heilverfahrens in der jederzeit aussichtsreichsten Form entwickeln. Begünstigend dafür wirkt aber, daß über dies sich bei ihrer Großräumigkeit auch eine sehr weitgehende und daher sehr fruchtbare Verwertung zahlreicher neuer Erfahrungen seitens der Ärzte einstellen konnte.

Besonders auf dem Gebiete der Berufsfürsorge kann nur eine berufliche Organisation der Unfallversicherungsträger wirksam sein. Die Beurteilung wo und wie am besten ein Unfallgeschädigter die ihm verbliebene Arbeitsfähigkeit und Arbeitskraft nicht zuletzt in seinem eigenen Interesse verwerten kann, kann nur auf der Grundlage der besonderen Kenntnisse eines Gewerbezweiges erfolgen, wie auch eine solche Beschäftigung nur in ihm, der an dem Erfolg interessiert ist, nutzbringend verwertet werden wird. Auch hierbei wird sich die Zusammenarbeit von Ärzten und Versicherungsträgern, zumal dem Arzt weitgehend diese Beurteilung welche Ansprüche an den Verletzten körperlicher und geistiger Art gestellt werden können zusteht und er sie nur vornehmen kann, wenn durch seine besondere Beziehung und Kenntnis des Versicherungszweiges er dazu die nötigen Grundlagen besitzt, bewähren. Die Fortsetzung dieses Artikels folgt in der nächsten Nummer.

Amtliche Mitteilungen.

Aufruf der Bayerischen Landesärztekammer.

Alle in Bayern wohnhaften polizeilich gemeldeten Ärzte mit deutscher Approbation, sowie solche, welche Flüchtlingspaß nach dem bayerischen Gesetz Nr. 59

(Flüchtlingsgesetz) besitzen, ob berufstätig oder nicht, werden hiemit aufgefordert, sofort bei dem für ihren derzeitigen Wohnsitz zuständigen Ärztlichen Bezirksverein persönlich oder schriftlich mit genauer Anschrift ihre Anmeldung und Eintragung zu betätigen.

Ebenso sind Angehörige von Ärzten, die infolge Kriegsgefangenschaft oder aus sonstigen Gründen persönlich verhindert sind, gebeten, die Meldung zu erstatten.

Alle Ärzte (bzw. deren Angehörige), welche bereits durch ihre Bezirksvereine die Fragebogen (die dreifarbig) zugeschickt erhalten und dieselben ausgefüllt zurückreichten, sind durch diesen Aufruf nicht betroffen.

Diese Berufserlassung dient statistischen Zwecken im Vollzug der Niederlassungslenkung. Von Ärzten, die dieser Aufforderung bis zum 15. Juni 1947 nicht nachgekommen sind, wird seitens der Landesärztekammer angenommen, daß sie auf eine Berufsausübung in Bayern verzichten.

Bayerische Landesärztekammer
Körperschaft des öffentlichen Rechts.

Betriebsärzte.

Die Landesvorstandschaft hat in ihrer Sitzung vom 17. V. 1947 folgenden Beschluß gefaßt:

Betrifft: Betriebsärzte

Beschluß:

I. Das während der Nazizeit aufgekommene System der sogenannten Betriebsärzte, welche neben der hygienischen Betreuung des Betriebes allgemeine Untersuchungen und Begutachtungen, ferner ärztliche Behandlung in allen Fällen bestätigten, wird im Interesse der Aufrechterhaltung der freien Arztwahl aufgehoben.

An deren Stelle treten, soweit es sich um größere Betriebe von einer bestimmten Belegschaftszahl aufwärts handelt, Werkärzte mit fester Anstellung und Gehalt, denen lediglich die hygienische Überwachung des Betriebes zufällt, ferner evtl. Reihenuntersuchungen und die Erste Hilfe in Notfällen. Eine darüberhinausgehende ärztliche Begutachtung oder Behandlung ist untersagt.

III. Verträge, welche Werkärzte im Sinne der Ziff. II abschließen, sind vorgängig der Landesärztekammer zur Genehmigung vorzulegen.

IV. Von einer Firma oder Behörde angeordnete Untersuchungen gehen zu Lasten der beauftragenden Stelle und dürfen aus kassenärztlichen Mitteln nicht honoriert werden. Nach Nothilfeleistungen sind die Patienten sofort einem behandelnden Arzt zuzuweisen. Das Prinzip der freien Arztwahl ist auf jeden Fall zu wahren, wonach eine Beeinflussung des Erkrankten durch den Werkarzt nicht statthaft ist. Die Begutachtung von erwerbsunfähigen Kranken im Sinne einer Nachuntersuchung ist Angelegenheit des behandelnden Arztes bzw. der zuständigen vertrauensärztlichen Dienststelle der Krankenkasse.

Die Bezirksvereine werden ersucht, ihre Mitglieder baldigst davon zu verständigen und insbesondere die betroffenen Kollegen nach Ziff. II und III des Beschlusses anzuweisen, mit der Maßgabe, daß Betriebsarztstellen allgemein für 1. Juli 1947 niederzulegen, bzw. zu kündigen sind, und eventuell dem Beschluß entsprechende Werkarztverträge vorgängig durch die Landesärztekammer genehmigungspflichtig sind.

Dr. Berchtold.

Mitarbeiter dieser Nummer: Prof. Dr. F. Curschmann,
8. Juni 1879, Darmstadt.

Veröffentlicht unter der Zulassung der Militärregierung. Authorized by OMOB, Information Control Division. Schriftleitung: Dr. Wilhelm Wack, München 2, Sendlinger Straße 89. Verlag: Richard Pfäum, 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 Richard Pfäum-Verlag (Abt. Bayerisch. Ärzteblatt). Anzeigenverwaltung und alleinige verantwortliche Annahmestelle für Inserate und Beilagen: Carl Gabler G. m. b. H., München 19, Aiblinger Str. 2, Tel. 30405, Postcheckkonto München 4621.

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

Stellenangebote

Die **Direktorstelle** der Heil- und Pflegeanstalt Lohr a. M. (Besoldungsgruppe A 2b) ist mit einem polit. unbelasteten, klinisch, besonders aber in der Anstaltspraxis erfahrenen, Psychiater neu zu besetzen. Anstellung zunächst probeweise nach Verg. Gr. I d. TG. A. Begründ. Bewerbungsgesuch mit selbstgeschrieb. Lebenslauf u. Darstellung d. irrenärztl. Ausbildung u. Tätigkeit, beglaubigten Zeugnisabschrift. üb. Tätigkeiten, Approbat., Promotion u. g. F., Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst sowie in 2facher Ausfertigung großen politischen Fragebogen u. rechtskräftig. Spruchkammerentscheid od. Meldebogen a. d. Regierung Unterfranken (Verwaltung des Bezirksverbandes) Würzburg, Burkarderstraße 44.

In wenig beschädigter größerer Stadt der US-Zone werden für die chirurg. Abteilung **junge Kollegen u. Kolleginnen** nach dem Staatsexamen gesucht, welche Fachärzte für Chirurgie werden wollen. Bedingung: ausgezeichnete Zeugnisse und ausgezeichnete Leistungen. Vorbildung, die unter Umständen während der Assistenzzeit ergänzt werden kann, in normal. Anatomie, Physiologie, patholog. Anatomie, Urologie, Frakturheilkunde oder Orthopädie, Röntgenkunde erw. (Wahlweise in einem der angeführten Fächer.) Geboten wird anfangs freies Essen u. reichliche Nebeneinnahmen durch Gutachten, private Unterstützungen, später Vollauffassistentenstelle. Gesuche m. Zeugnisabschriften, ausführlich. Lebenslauf, Spruchkammerentscheid sind zu richten unter L. L. 15219 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH., München 19, Aiblinger Straße 2.

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 größ. Spezial-Praxis. Eigenes chirurg. Instrumentarium vorhanden. Ang. erb. unt. O. St. 15152 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH., München 19, Aiblinger Straße 2.

Arzt, 27 Jahre, Klinikfähigkeit u. Landpraxis sucht bez. Stellung als Assistent in Krankenhaus od. Hilfsarzt b. Praktiker oder als Vertreter. Zuschr. unter M. N. 28018 bef. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH., Münch. I, Theaterstr. 8 I.

Suche Stellung als **Röntgen-Techniker**, perfekt im Aufnahmerraum, der Dunkelkamm., sowie Auswertung. Ang. u. P. Pf. 15210 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH., Münch. 19, Aiblinger Str. 2.

Ärztin, 30 Jahre, Flüchtling, pol. nicht belastet, Approbat. u. Promot. 41, 3 J. 2 Mon. Kinderfachausbildung mit Kinder-Tb.-Fürsorge, 1 J. 10 Mon. selbstständig auf Kinderfachabt., 1/2 J. allg. Praxis, wissenschaftl. sehr interessiert, sucht Stelle an Kinderklinik od. Kinderheilstätte oder int. Abt. od. -Klinik. Ang. an Dr. M. Schimansky, zur Zeit Töging/Inn (13b) Wählerstraße 17.

Krankenschwester, Mitte 40, Exam. in Säugl., Kinder- und Krankenpflege, sucht baldigst Stelle in Privat, Klinik usw. Verfügt über gute staatl. Zeugnisse. Ang. unt. A. N. 15217 bef. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH., Münch. 19, Aiblinger Straße 2.

Praxistausch

Prakt. Arzt, unbel., Bayer, mit guter Allgemeinpraxis im Vorortverkehr Münchens sucht aus Gesundheitsrücks. kleine Praxis in ruhigem Ort Südbay., am liebsten Gebirge zu tausch. Mod. Vierzimmerwohnung gegen Vermietung des eigen. Einfamilienhaus. erwünscht. Ang. unt. K. K. 15206 bef. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH., Münch. 19, Aiblinger Straße 2.

Blote: Große Kassen- und Privatpraxis in bester Lage Hamburgs mit 4 groß. Räumen u. 1 groß. Abstellraum. **Suche**: in Oberbayern Arztpraxis und Wohnräume (bin verheiratet, kinderlos). Ang. unt. W. P. 15215 bef. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH., Münch. 19, Aiblinger Straße 2.

Praxistausch: Gute Landpraxis im bayer. Schwaben mit Wohnung und Praxisräumen geg. ebensolche in Ober- oder Niederbayern zu tausch. gesucht. Ang. unt. M. P. 15213 bef. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH., Münch. 19, Aiblinger Straße 2.

Arztvertretungen

Praktizh. Arzt, Approb. 1920, sucht Vertretung oder Assistentenstelle bei prakt. Arzt. Anfr. unt. M. N. 28080 bef. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH., München I, Theaterstraße 8/I.

Hals - Nasen - Ohren Vertretungen

Facharzt Dr. Doepner
Burghausen II (13b) Kemmerling 34

Heilanstalten

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

Privatklinik Dr. Speer

Lindau (Bodensee) - Bayern
(Französische Zone)

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

Verschiedenes

Chirurg. Instrumente werden fachmänn. geschliffen und vernickelt. Kurzfristige Lieferzeit. L. Zelle, Kempten, Promenadestraße 4.

Annoncen-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.

Es wird gesucht: Dr. Walter Franz, geb. 20. 9. 1910, Feldpost Nr. 41014, früher Gäbersdorf/Schles. Zuschrift an Johannes Scharf, Bielefeld, Ravensberger Straße 117. HVE.

Welcher ehemal. Militärarzt kann über den Sanit.-Hilfsapotheker **Willi Sack**, Feldpost Nr. 66453 A.H.V.P.I. irgendwelche Auskunft geben. Wer hat Angehörige bei obiger Feldpost-Nr. gehabt. Auskunft erbitten die besorgten Eltern Apotheker **Willi Sack**, Luisenthal-Saar.



HIPP'S
KINDERNAHRUNG

VIKTORIABUCHHANDLUNG

Fronz Gröger
München 23, Herzogstraße 5
Buchhandlung, Leihbücherei, Antiquariat
Spezialbuchhandlung für Medizin und Naturwissenschaften.
Lieferung sämtlicher zur Zeit erscheinenden medizinischen und naturwissenschaftlichen Fachzeitschriften.

Seuchenverbreitung

durch Läuse verhütet deren Bekämpfung mit **Lucex-Puder**. Gegen Kopfläuse wird die Kopfhaut eingepudert, gegen Kleiderläuse bietet das Einstöuben des Körpers und der Wäsche mit **Lucex-Puder** wirksamen Schutz.

»Bayer«
Leverkusen

Chemische Beratungen Literatur-Nachweise

besonders Ausarbeitung zusammenfassender Exposés

Untersuchungen Produktionsprogramme Entwicklungs- und Forschungsarbeiten Präparate, Chemikalien etc.

In kleinen Mengen werden bei Lieferung der Rohstoffe hergestellt durch

WIRAG

Wissenschaftlich - technische Beratungs-Gesellsch. m. b. H.
MÜNCHEN 9
Wolkensteinsir. 7
Tel. 40204

TIRGON
ABFUHRPILLEN

Symbiose
von fein abgestimmten
und mild wirkenden
Grundstoffen



Jetzt in
zeitgemäßer
Umfassung
lieferbar

MWOELM

ESCHWEGE
FABR. CHEM. PHARMA. PREPARATE

Silphoscalin-Tabletten

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

Thylial-Dragees

frei von Natron und Magnesia

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

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

Literatur zu Diensten

CARL BÜHLER, Fabrikat. pharm. Präparate, KONSTANZ

**AKUTE UND
CHRONISCHE KATARRE**

BYK

Turipol

Terpen-Pinen-Paraffinöl-Präparat
zum Einträufeln in die Nase

BEI CHRONISCHEN, TROCKENEN NASEN- UND RACHEN-KATARRHEN, OZAENA:

JOD-TURIPOL

Packungen: 20 ccm mit Pipette 15 ccm Nachfüllflasche

Vertrieb:

BYKOPHARM ARZNEIMITTELFABRIK FRANKFURT A. M.



Bayerisches Ärzteblatt

AMTLICHES ORGAN DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER
UND IHRER BEZIRKSVEREINE

MIT MINISTERIELLEN UND AMTSÄRZTLICHEN VERÖFFENTLICHUNGEN

Nr. 10

MÜNCHEN, MAI 1947

2. Jahrgang

Denazifizierungsfragen in der Ärzteschaft.

Da in einer Reihe von Fällen die noch ungeklärte Frage der politischen Belastung einzelner Ärzte zu Schwierigkeiten in der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung geführt hat, erschien eine grundsätzliche Klärung und Beschleunigung des Denazifizierungsverfahrens bei Ärzten notwendig. Besonders auf Anregung des Bezirksvereins Allgäu hat sich die Bayerische Landesärztekammer entschlossen, das Staatsministerium für Sonderaufgaben um die Beantwortung nachfolgender Fragen zu bitten:

1. Kann ein Arzt beschleunigt entnazifiziert werden, wenn ja, wie?

2. Setzt eine temporäre Lizenz ein Berufsverbot voraus, oder ist sie einem solchen gleichzusetzen?

3. Kann ein Arzt nach rechtskräftig gewordenem Spruchkammerurteil seine Arzttätigkeit sofort aufnehmen:

- wenn er Berufsverbot gehabt hat,
- wenn ihm eine temporäre Lizenz erteilt war,
- wenn er früher noch nicht ärztlich tätig war?

4. Welche Schritte sind zu unternehmen, wenn die Militär-Regierung ein ärztliches Berufsverbot aufrechterhält, obwohl eine Spruchkammer ein kassiertes Urteil neu bestätigte?

Zu dieser Anfrage ist vom Sonderministerium folgende Antwort eingelaufen:

München, den 23. 4. 1947.

Bayerisches Staatsministerium
für Sonderaufgaben
Abt. II/2—47/10232 Rei/Hn.

An die
Bayerische Landesärztekammer

Betreff: Entnazifizierung von Ärzten.

In Beantwortung der in Ihrem Schreiben vom 15. 4. 1947 aufgeworfenen Fragen wird folgendes mitgeteilt:

1. Die beschleunigte Durchführung des Spruchkammerverfahrens über einen Arzt kann nur dann angeordnet werden, wenn die Landesärztekammer

aus rein fachlichen Erwägungen heraus einen derartigen Antrag deshalb befürwortet, weil der Betroffene auf Grund seiner Qualifikation als Arzt unbedingt benötigt wird. Es ist nicht möglich und angängig, für einzelne Berufsgruppen generell eine beschleunigte Durchführung von Spruchkammerverfahren anzuordnen.

2. Wenn die örtliche Militär-Regierung einem Arzt eine temporäre oder revocable Lizenz erteilt hat, so ging dieser einstweiligen Beschäftigungsgenehmigung grundsätzlich ein Tätigkeitsverbot voraus.

3. Nach rechtskräftig gewordenem Spruchkammerentscheid zu seinem Gunsten kann der Betroffene seine Arzttätigkeit nur dann sofort aufnehmen, wenn er von der Militär-Regierung vorher kein Berufsverbot erhalten hat. War ihm eine temporäre Lizenz erteilt gewesen, die an sich am 1. 8. 1946 bereits widerrufen wurde, so kann er seine Tätigkeit nach dem rechtskräftigen Entscheid der Spruchkammer erst wieder aufnehmen, wenn die Militär-Regierung die Zustimmung zur Wiederaufnahme der Beschäftigung gegeben hat (siehe Absatz 2). Die Neueröffnung einer ärztlichen Praxis kann unmittelbar nach dem rechtskräftigen Entscheid der Spruchkammer zu Gunsten des Betroffenen erfolgen.

4. Ärzte, die durch rechtskräftigen Entscheid einer Spruchkammer in Gruppe IV oder V eingereiht wurden, und bei denen die Militär-Regierung gegen den Entscheid der Spruchkammer Einspruch erhoben hat — womit ein neuerliches Berufsverbot ausgesprochen ist — haben ihre Tätigkeit einzustellen. Das in solchen Fällen ausgesprochene Beschäftigungsverbot wird nur dann nicht wirksam, wenn der Betroffene einwandfrei nachweisen kann, daß er vor dem Spruchkammerentscheid noch nie ein Beschäftigungsverbot der Militär-Regierung erhalten hat. In diesem Falle hat der Betroffene eine entsprechende Bestätigung der örtlichen Militär-Regierung (Special Branch) dem Sonderministerium einzureichen, die dann von hier aus der Militär-Regierung von Bayern zur Überprüfung und Aufhebung des Beschäftigungsverbotes zugeleitet wird. Eine einstweilige Beschäftigungsgenehmigung gemäß Artikel 60 des Befreiungsgesetzes kann in solchen Fällen nicht erteilt werden.

Mit Beantwortung dieser Fragen dürfte sich auch das Schreiben vom 14. 4. 1947 der Ärztlichen Bezirksvereinigung Allgäu erledigt haben. Hierzu ist lediglich noch zu bemerken, daß die Überprüfung der Spruchkammerurteile durch die Militär-Regierung von Bayern erfolgt, und eine abweichende Auffassung der gegebenen Instruktionen seitens der örtlichen Militär-Regierung nicht festgestellt werden kann.

Weiterhin wird noch darauf hingewiesen, daß Ärzte, die rechtskräftig durch Spruchkammerentscheid in Gruppe III eingereiht wurden und denen nicht gemäß Artikel 17 Ziffer VIa durch den Spruch die Ausübung eines freien Berufes auf eine bestimmte Zeitdauer untersagt ist, ihre Tätigkeit als Arzt unmittelbar nach der Rechtskraft des Spruches aufnehmen können, auch wenn sie vorher von der Militärregierung verboten waren. Die Zustimmung der Militär-Regierung zur Wiederaufnahme der Beschäftigung ist in diesen Fällen nicht erforderlich.

Die zur Kenntnisnahme überlassenen Schreiben der Ärztlichen Bezirksvereinigung Allgäu werden in der Anlage mit der Bitte wieder zurückgereicht, die genannte Dienststelle entsprechend zu verständigen.

Im Auftrag:

gez.: Troberg,
Ministerialrat.

Weiterhin wurden am 6. Mai 1947 an das Sonderministerium nachfolgende Fragen zu einer ergänzenden Stellungnahme gerichtet:

1. Können Schritte zur beschleunigten Erledigung von Spruchkammerverfahren gegen Ärzte unternommen werden in Fällen, in denen nach Kassierung eines Spruchkammerurteils und Rückverweisung an die Spruchkammer ein neuerliches, dem ersten gleichlautendes Urteil derselben wiederum durch den Kassationshof verworfen wurde?

2. Was kann unternommen werden, wenn einem Arzte, mit vorgängigem Berufsverbot nach Einordnung in die Gruppe der Mitläufer von der Militär-Regierung ohne Angabe von Gründen trotz Ablauf der gesetzlich festgelegten Frist keine Arbeitsgenehmigung durch Aufhebung des Berufsverbots erteilt wird?

3. Kann bei Geringbelasteten, wahrscheinlich in Gruppe IV oder V fallenden, noch in Kriegsgefangenschaft befindlichen Ärzten jetzt schon durch deren Angehörige oder auch durch die Berufsver-

treterung das Entnazifizierungsverfahren eingeleitet werden? Die Bayer. L.A.K. ersucht um baldgefällige Stellungnahme.

Auf diese Anfragen wurde uns nachfolgende Antwort erteilt:

München, den 9. 5. 1947.

Bayerisches Staatsministerium
für Sonderaufgaben

Abt. II/2—47/10232 Rei/Hn.

An die

Bayerische Landesärztekammer

Betreff: Entnazifizierung von Ärzten.

Zu den im Bezugsschreiben aufgeworfenen Fragen der Landesärztekammer wird festgestellt:

1. Zu der unter 1. angezogenen Angelegenheit kann zur Zeit nicht Stellung genommen werden, da die diesbezüglichen Verhandlungen des Kassationshofs mit der Militär-Regierung noch nicht zum Abschluß gebracht wurden. Das endgültige Ergebnis dieser Besprechungen wird Ihnen zur gegebenen Zeit zur Kenntnis gebracht.

2. Wenn Ärzte rechtskräftig in die Gruppe IV oder V eingereiht wurden und vorher ein Tätigkeitsverbot seitens der Militär-Regierung ausgesprochen war, so soll die Zustimmung zur Wiederaufnahme der ärztlichen Tätigkeit durch die Militär-Regierung innerhalb von 30 Tagen, nachdem der Spruch rechtskräftig geworden war, erfolgen. Eine gesetzliche Frist ist nicht festgelegt. Wenn der Betroffene nach Ablauf dieser 30 Tage keine Benachrichtigung der Militär-Regierung erhalten hat, so ist es ihm anheimgestellt, dieserhalb mit der örtlichen Militär-Regierung (Security und Liaison) in Verbindung zu treten.

3. Eine Einleitung von Spruchkammerverfahren durch Angehörige oder Berufsvertretungen von Personen, die sich zur Zeit noch in Kriegsgefangenschaft befinden, ist nicht möglich, da der bei der Spruchkammer abzugebende Meldebogen von dem Betreffenden persönlich unterschrieben sein muß. Er hat durch diese Unterschrift die Richtigkeit seiner Angaben zu bestätigen.

Im Auftrag:

gez.: Troberg,
Ministerialrat

Soweit der Stand der Entnazifizierungsfrage für Ärzte nach den heute geltenden Bestimmungen.

Zur Reform der Sozialversicherung.

Von Prof. Dr. Fritz Cursehmann-München.

Wir setzen den Abdruck des Kapitels „Einheitsversicherung und Krankenversicherung“ fort.

Es war schon darauf hingewiesen worden, daß in der Unfallversicherung die Beiträge nur dann gerecht auf die haftpflichtigen Unternehmer verteilt werden können, wenn dabei die Unfallgefährdung zugleich aber auch die tatsächliche Unfallhäufigkeit in ihren Unternehmen berücksichtigt wird. Zwar gehen die Reformpläne von diesem Gedanken aus, indem sie die einzelnen Unter-

nehmen wie bisher in Gefahrenklassen zusammenfassen und darnach ihren einzelnen Beitrag bemessen wollen. Doch liegt darin gegenüber dem bisherigen Zustand ein grundsätzlicher Unterschied, indem sie die Unternehmer in gemischt gewerblichen Gefahrenklassen regional zusammenfassen wollen, während bisher diese im beruflichen Zusammenschluß, d. h. Berufsgenossenschaft, also

nur von ihr erfaßten Gewerbebezweig und getrennt von den übrigen gebildet wird. Wenn man die gänzlich verschiedenartige Unfallgefahr in den einzelnen Gewerbebezweigen ansieht und sich darüber klar wird, daß sie auf den völlig verschiedenartigen Betriebseinrichtungen und Beschäftigungsformen des einzelnen Berufstätigen, auf den unterschiedlichen Materialien und Produktionsergebnissen beruhen, die auch entsprechend ganz verschiedenartige Maßnahmen zur Verhütung von Unfällen bedingen, so wird man daraus schon ermessen können, daß es wohl unmöglich ist, für sie einen gemeinsamen Maßstab der Unfallgefährdung zu finden. Ihn lediglich davon abzuleiten, wie hoch die Zahl der Unfälle in den einzelnen Betrieben ist, wird der tatsächlichen Voraussetzung für ihn nicht gerecht. Auch ist es im Interesse einer einheitlichen Wirtschaftsführung geboten, bei einer solchen Einteilung in Gefahrenklassen, die sich ja finanziell für die Unternehmungen stark auswirken können, dadurch, daß unterschiedliche Belastung eine solche Gefahrenklasseneinteilung für ein jedes Land vorgenommen werden sollen, zu vermeiden. Auch hierfür kann nur eine großräumige, möglichst das ganze Reichsgebiet umfassende Gliederung zweckmäßig sein.

Alle diese Momente weisen also dringend darauf hin, daß die Stärke der Unfallversicherung, die Interessen der Versicherten, die nach Möglichkeit zu wahren auch im wirtschaftlichen Interesse der Unternehmer liegt, die berufliche Gliederung der Versicherungsträger fordern und daß eine regionale Gliederung dafür nur schädigend sich auswirken kann. Ebenso zwingend aber erscheint es, aus dem gleichen Grunde, daß diese Gliederung sich über möglichst weite Gebiete erstreckt und nicht an den Landesgrenzen haltmacht. Diese Erkenntnis hat, was wohl ganz bezeichnend ist, dazu geführt, daß gegen die nach dieser Richtung hingehenden Pläne in den Reformvorschlägen aus den verschiedensten Lagern der Beteiligten die heftigsten Widersprüche vorgetragen wurden. Sie wurden teilweise aber auch darauf gestützt, daß in Berlin, wo ja eine solche Aufhebung der Selbständigkeit der Unfallversicherung durchgeführt wurde, die Zahl der Unfälle sich darnach fast verdoppelt hat. Im französisch besetzten Gebiet scheint man auch auf Grund der gemachten Erfahrung von dem anfänglich eingeschlagenen Wege, der in gleicher Richtung ging, wieder abgehen zu wollen. Und nicht uninteressant dürfte es sein, daß die Gewerkschaften im englischen Besatzungsgebiet sich eindeutig für die Aufrechterhaltung der Unfallversicherung ausgesprochen haben.

Die Bestimmung in den einzelnen Reformplänen, die wohl unter Hinblick darauf, daß die Leistung in der Unfallversicherung beschränkt

4. Der Einheitsbeitrag und die Einheitskasse.

Im Rahmen der Einheitsversicherung soll die Erhebung eines Einheitsbeitrages d. h. eines Gesamtbeitrages für die Sozialversicherung, dessen Ertrag in eine gemeinsame Kasse fließt, in besonderem Maße der Erreichung der Reformziele dienen. Er soll in der Höhe von 20% vom Grundlohn erhoben

werden soll, aufgenommen wurde, wonach der Unfallverletzte mit Ansprüchen die über die der Versicherung hinausgehen, auf die Haftpflicht der Unternehmer verwiesen wird, wurde schon erwähnt. Sie bedeutet eine teilweise Rückkehr zu dem Zustand von vor über 60 Jahren, vor Erlaß der Sozialversicherungsgesetzgebung und muß die alten Streitigkeiten, die man durch sie beheben wollte, zwischen Unternehmer und Unfallversicherten wieder aufleben lassen. Zugleich aber bewirkt dies für den Verletzten eine große Rechtsunsicherheit, zumal ja u. U. die Leistungsfähigkeit des Einzelunternehmers fraglich ist.

Aus dem, was über die Organisation der Unfallverhütung ausgeführt wurde, wird schon ein Rückschluß auf die Pläne der Reform, die gesamte Unfallverhütung aus dem Rahmen der Sozialversicherung herauszunehmen und sie der staatlichen Gewerbeaufsicht zu übertragen, gefolgert werden können. Der Gewerbeaufsichtsdienst hat zwar im Rahmen seiner vielseitigen Gesamtaufgaben sich auch jetzt schon in enger und durchaus erfolgreicher Arbeit an der beruflichen Unfallverhütung beteiligt. Es besteht aber kein Zweifel, daß seinen Vertretern nach Vorbildung und laufender Erfahrung die Sonderkenntnisse auf diesem Gebiete im Einzelnen und in den einzelnen Gewerbebezweigen nicht zur Verfügung stehen, wie den technischen Aufsichtsbeamten der einzelnen Berufsgenossenschaften, deren Lehenaufgabe dieses Spezialgebiet darstellt. Auch wird ihnen in dem engbegrenzten räumlichen Bezirk ihrer Betätigung die Möglichkeit, durch dauernde Verfolgung der technischen Entwicklung und der dadurch bedingten Unfallgefahren und Unfälle, diese jederzeit der Unfallverhütung im speziellen und im allgemeinen nutzbar zu machen, fehlen. Selbst wenn man aber innerhalb eines Landes bei größeren Gewerbeaufsichtsämtern oder den Dienststellen der Regierungsbezirke für die einzelnen gewerblichen Gefahrengebiete Sonderbeamte beschäftigen wollte, so würde diesen das weitraumige Erfahrungsgelände, das jetzt den technischen Unfallbeamten zur Verfügung steht, die jederzeit über die Vorkommnisse in ihrem Gewerbebezweig im ganzen Reichsgebiet unterrichtet sind, mangeln und außerdem, je nach der wirtschaftlichen Struktur, die Vielseitigkeit dieser Erfahrung nicht zur Verfügung stehen. Abgesehen hiervon aber, dürfte es doch sehr stark das jetzt vorhandene wirtschaftliche Interesse der Unternehmer berühren, wenn ihnen in ihrer gemeinschaftlichen Organisation in der Berufsgenossenschaft die Einflußnahme auf diesen besonders wichtigen und für ihre Haftung maßgeblichen Teil ihrer Tätigkeit entzogen wird. Umgekehrt wird aber dadurch der Staat mit Kosten belastet, die er eigentlich nicht zu tragen hat.

werden, so daß auf Unternehmer und Versicherte je 10% entfallen, wozu allerdings für die ersteren noch die Umlage für die Ausgaben der Betriebsunfälle hinzukommt. Dieser Einheitsbeitrag soll es ermöglichen, innerhalb der Einheitsversicherung einen Lastenausgleich zwischen den einzelnen Versiche-

rungszweigen zu bewirken. Wenn auch in einzelnen Reformplänen oder deren Erläuterungen die Rede davon war, daß abgesehen von den 4% des Beitrages, die der Arbeitslosenfürsorge zufließen würden, 6% für Krankenhilfe und 10% für die Invalidenversicherung vorgesehen seien, so ist aber darin keine feste Norm zu sehen. Im Gegenteil von denjenigen, die für die Reformpläne eintreten, wird gerade in der Möglichkeit, die einkommenden Beiträge je nach Bedarf für den einen oder anderen Versicherungszweig zu verwenden, der Vorzug dieses Verfahrens gesehen und vor allen Dingen auch eine wesentliche Beihilfe zur Sanierung der Rentenversicherung erblickt. Man spricht sogar davon, daß im Hinblick darauf die bisherige Beitragshebung getrennt nach Versicherungszweigen von den Versicherten als ungerecht und unpopulär empfunden werde. Außerdem glaubt man, daß die Erhebung eines solchen Einheitsbeitrages für die Unternehmer und auch die Finanzverwaltung in den Versicherungsträgern eine bedeutsame Vereinfachung und Ersparnis bringe. Zunächst einmal muß festgestellt werden, daß bei der Höhe dieses Beitrages die zu mindestens von der Unternehmerschaft aufzubringenden Summen erheblich höher sein werden, wie dies bisher der Fall gewesen ist. Ihr Beitrag zur Sozialversicherung belief sich bisher ausschließlich derjenigen für Unfallversicherung auf etwa 10,3%, während sie in Zukunft 12,25%, also fast $\frac{1}{4}$ mehr und damit im Jahr an den Zahlen von 1937 gemessen insgesamt 530 Millionen RM. zu zahlen hätten. Vor allen Dingen aber bedeutet diese Festsetzung auch für die Versicherten der bisherigen Sonderkassen, deren Beiträge etwa $1\frac{1}{2}\%$ unter denen der Ortskrankenkassen-Versicherten lagen, eine Erhöhung ihrer Zahlung um über 10%. Besonders stark werden davon die Angestellten betroffen, die ja bisher nur $\frac{2}{3}$ der Krankenkassenbeiträge zu tragen hatten, weil sie in den ersten 6 Wochen der Krankheit infolge ihrer weiterlaufenden Gehaltsansprüche kein Krankengeld bezogen.

Abgesehen davon aber, daß der vorgesehene Beitrag in sich schon eine Erhöhung der Soziallasten bedeutet, muß aber er und sein Einfließen in eine Einheitskasse zur jederzeitigen Verwendung der jeweiligen Bedürfnisse für die einzelnen Versicherungszweige doch zu ernsthaften Betrachtungen Anlaß geben. Wie gesagt hält man die bisherige getrennte Beitragsaufbringung für unpopulär. Man geht dabei davon aus, daß die Versicherten es für gerechter ansähen, wenn sie, auch für den Fall, daß in dem Versicherungszweig der sie augenblicklich nur interessiert, also z. B. für die noch in Arbeit stehenden die Krankenversicherung, geringere Ausgaben als vorgesehen entstünden, dann zur Bestreitung der Bedürfnisse eines anderen Versicherungszweiges, also in unserem Beispiel der Rentenversicherung, beitragen. Ob man dabei nicht übersieht, daß es durchaus menschlich verständlich ist, daß diejenigen, die noch arbeiten, es nicht ohne weiteres für ihre Pflicht ansehen, Beiträge für diejenigen, die längst aus dem Arbeitsprozeß ausgeschieden sind, aufzubringen, dürfte doch sehr zu bedenken sein. Im allgemeinen wird es jeder für gerecht empfinden, wenn er nur soviel Beitrag bezahlt, wie die Versicherungsleistung, die er in nächster Zeit

zu erwarten hat, beansprucht. Das wird insbesondere hinsichtlich der Krankenversicherung der Fall sein. Abgesehen hiervon aber, hat der Beitrag in der Krankenversicherung und seine Höhe auch eine besondere Funktion, die ihm jetzt durch die neue Regelung genommen wird. Denn diese will nicht nur einen Gemeinschaftsbeitrag in der genannten Höhe erheben, sondern will ihn ein für alle Mal gleichmäßig festsetzen. Bisher richtete sich in der Krankenversicherung der Beitrag der einzelnen Krankenkassen nach dem jeweiligen Bedarf. Auf diesen hatten aber die Versicherten durch die mehr oder minder große Inanspruchnahme der Versicherungsleistung maßgeblichen Einfluß. Das Interesse also, den Beitrag möglichst gering bei möglichst hohen Leistungen zu halten, rief den Spartrieb der Versicherten wach und bewirkte damit die sparsamste aber zugleich wirkungsvollste Durchführung der Versicherung. Entzieht man nunmehr den Versicherten dieses Recht durch die Festsetzung eines festen Einheitsbeitrages, so wird damit schon das Gegenteil bewirkt werden. Kommt aber noch hinzu, daß sie wissen, daß bei sparsamerer Benutzung der Versicherung durch sie Ersparnissen gegenüber den für die Krankenversicherung vorgesehenen Anteil an Ausgaben nicht ihnen zu Gute kommt, sondern an anderen Versicherungszweigen, an denen sie momentan nicht interessiert sind, verwandt werden, so wird es zweifellos dazu führen, daß jegliches Interesse dafür erlischt, die Krankenversicherung nur wenn es wirklich notwendig und insoweit dies der Fall ist in Anspruch zu nehmen. Es wird kaum anzunehmen sein, daß sie dann soviel Rücksicht auf andere aufbringen, daß nicht jeder nach Möglichkeit die Versicherungseinrichtungen ausschöpft. So dürfte also der Lastenausgleich selbst wenn er, was wohl kaum anzunehmen ist, als populär und gerecht empfunden wird, das Gegenteil von dem bewirken was andererseits angestrebt werden muß. Es muß zu einer stärkeren Inanspruchnahme der Versicherungseinrichtungen, wie die getrennte Finanzverwaltung der Versicherungszweige, führen. Das hat sich im übrigen auch bei dem Musterbeispiel Berlin schon deutlich gezeigt. Nach den Presseberichten wurden dort anfangs von dem 20%igen Gesamtbeitrag 16% infolge von der enormen Steigerung der Krankenzahlen durch die Krankenversicherung verwandt, so daß für die Rentenversicherung so gut wie nichts übrig blieb. Wie gesagt ist dies durchaus verständlich und ist die notwendige Folge des Wirtschaftens für verschiedene Versicherungszweige aus einer Einheitskasse. Es muß ja dazu verführen, jeweils dahin die Geldmittel fließen zu lassen, wo sie im Augenblick am meisten benötigt werden und wenn dazu der Beitrag in der Krankenversicherung nicht elastisch ihren wechselnden Bedürfnissen folgen kann, so ist es unansprechlich, daß infolgedessen die der Rentenversicherung zur Verfügung stehenden Beitragsanteile unterschiedlich hoch sein werden. Hinzu kommt aber, daß an den zentralen Verwaltungsstellen der Sozialversicherung eine jederzeitige Übersicht über die für den einen oder anderen Versicherungszweig erforderlichen Mittel, die ja an den verschiedenen Verbrauchsstellen stets verschieden hoch und wechselnd sein werden, gar nicht möglich ist. So birgt die Einheitskasse die große Ge-

fahr in sich, daß nicht eine sparsame Wirtschaft, sondern ein ungehemmtes Ausgeben zu einer erhöhten Belastung führt. Die Leidtragenden eines solchen Verfahrens werden dann die Beteiligten sein. In der russischen Verordnung ist, vielleicht um den Spartrieb der Versicherten anzuregen, bestimmt, daß, falls man mit den vorgesehenen 20% nicht auskommt, der Fehlbetrag, soweit er nicht durch Arztleistungen bedingt ist, von den Versicherten durch Nachtragszuschüsse bis zu 50% aufzubringen ist. In einem anderen Reformplan wurde vorgesehen, daß in diesem Falle allein die Unternehmer die Mehrkosten zu tragen hätten.

Die Hoffnung, daß die Erhebung eines Einheitsbeitrages durch seine Einziehung Erleichterungen bringe, dürfte wohl auch hinfällig sein. Nach

wie vor bestimmt sich der Beitragsbetrag des einzelnen Versicherten nach seinem Einkommen und es war bisher auch schon üblich, daß auf Grund von feststehenden Tabellen der Gesamtbetrag der Sozialausgaben für Versicherte und Unternehmer in die einzelnen Abrechnungen eingesetzt wurde. Selbst aber wenn in der notwendigen Abrechnung mit den einzelnen Versicherungszweigen darin bisher eine Mehrarbeit gegenüber dem beabsichtigten Verfahren lag, so wird dies immer noch sparsamer und vorteilhafter sein, wie wenn jetzt durch die Folgen des Einheitsbeitrages und der Einheitskasse das Selbstverantwortungsgefühl der Versicherten erheblich beeinträchtigt und damit die Ausgaben für die Sozialversicherung ohne Not erböht werden.

5. Versicherungsleistungen.

Die Reformpläne verfolgen nicht das Ziel die Versicherungsleistungen zu erhöhen. Das ist auch im Augenblick durchaus verständlich. Auch müßte es unter den gegenwärtigen Verhältnissen u. U. in Kauf genommen werden, wenn Einzelleistungen, soweit es sich nicht um solche handelt, bei denen es nicht sozial vertretbar ist, eine gewisse Minderung erführen. Allerdings müßte dann die unbedingte Notwendigkeit dazu nachgewiesen werden. Im Gegensatz dazu aber sehen die Reformpläne in allen Versicherungszweigen Leistungsminderungen vor, von denen man nicht sagen kann, daß diese Voraussetzung dafür gegeben ist. Auf die Einzelheiten einzugehen erübrigt sich. Es soll nur an zwei Beispielen gezeigt werden, wie berechtigt diese Feststellung ist. In der Krankenversicherung soll die Bezugsdauer der Leistungen auf 26 Wochen beschränkt werden. Außerdem wird die Möglichkeit Mehrleistungen gegenüber den Regelleistungen zu gewähren genommen, und es werden die Barbezüge für alle Versicherten gleichgültig ob sie verbeiratet und kinderreich oder ledig sind, in gleicher Höhe und ein für alle Male festgesetzt. Die Ärzte wissen, daß die Zahl der Kranken, die langdauernd und gar über 26 Wochen hinaus der Krankenhilfe bedürfen, verhältnismäßig sehr klein und daß andererseits aber gerade in diesen Fällen die Not am größten und damit auch die weitere Hilfe am dringendsten ist. Entzieht man sie aber diesen, so wird infolge der geringen Zahl und damit materiellen Bedeutung derselben die mögliche Ersparnis und für das Gesamtergebnis der Versicherung völlig bedeutungslos sein. Außerdem sind das gerade diejenigen Krankheitsfälle, in denen mit verschwindenden Ausnahmen die Krankenhilfe tatsächlich notwendig und nicht mißbräuchlich in Anspruch genommen wird.

Die Nichtmehrgewährung höheren Krankengeldes an Versicherte und Kinderreiche trifft ebenso empfindlich diejenigen, die einer besonderen Fürsorge gerade bedürfen. Auch in ihren Kreisen wird das höhere Krankengeld kaum zu einer stärkeren Inanspruchnahme der Kassenleistungen verführen, da es allgemein bekannt ist, und die Ärzte es immer wieder feststellen, daß sie es sind, die um des höheren Verdienstes der Arbeit wegen eher geneigt sind

früher als es vielleicht in ihrem Interesse wünschenswert ist wieder zur Arbeit zu gehen, als länger als nötig zu feiern.

Auch aus der endgültigen Festsetzung der Beiträge im Gesetz ergibt sich aber sicherlich als Folge, daß sie zu einer erhöhten Anspruchnahme der Versicherungsleistung verführt, da eine Bescheidung in dieser Beziehung nicht wie bisher die Möglichkeit zur Erhöhung der Leistungen geben kann.

Besonders bedeutsam wirkt sich die Vereinigung von Angestellten- und Invalidenversicherung für die Angestellten in einer Minderung ihrer Bezüge aus. Nach den Reformplänen sollen sich alle Renten, auch die der Angestellten, in Zukunft einheitlich, und zwar in ungefährer Höhe der jetzigen Invalidenrenten berechnen. Es sollen sogar die laufenden Renten sofort auf diese Höhe ungerechnet werden. Das bessere Versicherungswagnis, das die Angestelltenversicherung bot, auf dessen Gründe hier nicht näher eingegangen werden soll, ermöglichte es, daß bei Beiträgen, in der gleichen prozentualen Höhe zu den Einkommen wie bei der Invalidenversicherung, auf Grund eines anderen Berechnungsverfahrens erheblich höhere Renten wie bei dieser gewährt werden. Nach den Reformplänen werden sich die Renten der Angestellten etwa 30%, also etwa um $\frac{1}{4}$ bis $\frac{1}{3}$ niedriger stellen, als sie bisher nach den bezahlten Beiträgen und dem Versicherungswagnis der Angestelltenversicherung erwartet werden konnten. Es wird wohl mit Recht die Frage aufgeworfen werden dürfen, ob eine solche Kürzung der Anwartschaften, die doch bisher als wohlverworbene Rechte anzusehen waren, tatsächlich erforderlich und berechtigt ist. Ganz besonders wird dies für diejenigen der Fall sein, die jetzt schon im Genuß solcher höherer Renten sind und nunmehr diese erheblichen Kürzungen erfahren müssen, obwohl sie doch annehmen konnten, auf Grund ihrer früheren Beitragsleistung ein Recht auf ihre Renten erworben zu haben. Als berechtigten Grund hierfür könnte die Unmöglichkeit der Zahlungen aus der Angestelltenversicherung angesehen werden. Wenn man aber bedenkt, daß diese bis zu Kriegsende in der Lage war, aus den Erträgen ihres Deckungskapitals fast $\frac{9}{10}$ der aufgefallenen Ren-

ten zu decken und andererseits die ankommenden Beiträge etwa doppelt so hoch waren wie die Rentensumme, so sollte man unter den jetzt zwar veränderten Verhältnissen immerhin noch annehmen dürfen, daß diese dazu zur Zeit noch ausreichen würden, ja, daß sogar noch ein Überschuß entstände. Die Überführung der Beiträge in die Invalidenversicherung, die nunmehr geplant ist, und die neue Rentenberechnung, wird also voraussichtlich diesen jährlichen Mehrbetrag noch erhöhen. Er wird aber nicht mehr den Angestellten zu Gute kommen, sondern zur Deckung des Defizits, das in der Invalidenversicherung, bei der die Beitragseinnahmen nicht zur Bestreitung der Rentenausgaben ausreichen, Verwendung finden. Daraus ergibt sich also einmal, daß sich eine Notlage der Angestelltenversicherung nicht unmittelbar zeigt, die zu einer Rentenkürzung Veranlassung geben müßte, und daß zum anderen die Angestellten durch ihre Beitrags-

zahlung in bisheriger Höhe zur Sanierung der Invalidenversicherung beitragen sollen. Da die Notlage der Rentenversicherung aber durch den Verlust oder Mangel an Erträgen der Deckungskapitalien und den geplanten Wegfall des Staatszuschusses zu den Renten bedingt ist, so bedeutet die Überführung der Angestellten in die Invalidenversicherung für sie die Heranziehung zur Bestreitung einer Last, die an sich der Staat zu tragen hätte, also eine einseitige Sonderbesteuerung eines kleinen Bevölkerungskreises. Diese damit zu begründen, daß es sozial gerechtfertigt sei, wenn Personengruppen mit höherem Einkommen zur Abdeckung von Leistungen für Minderbemittelte herangezogen würden, verschiebt diese Frage auf ein mehr politisches Gebiet und ist wie gesagt jedenfalls aus dem Wesen einer Sozialversicherung heraus nicht zu erklären.

6. Verwaltungsfragen.

Wie gesagt soll nach den Reformplänen in jedem Land eine einheitliche Verwaltungsstelle die Verwaltung der gesamten Sozialversicherung übernehmen und in jeder größeren Stadt, in jedem Kreis, eine Zweiganstalt die unmittelbaren Versicherungsaufgaben und den Verkehr mit den Versicherten durchführen. Landesanstalten und Zweiganstalten erhalten je einen Ausschuß im Höchstfall von 50 Personen, der zu $\frac{2}{3}$ aus Versichertenvertretern besteht und auch den Vorsitzenden der Anstalt wählt.

Diese wenigen Verwaltungsstellen treten an die Stelle der zahlreichen bisherigen selbständigen Einzelverwaltungen der verschiedenen Krankenkassen, der Berufsgenossenschaften und der Rentenversicherung. Zur waren durch die nationalsozialistischen Gesetze und Verordnungen die Selbstverwaltungskörper in den Versicherungsträgern aufgelöst und ihrer beschließenden Befugnisse beraubt worden. Durch eine Aufhebung dieser Bestimmung (es sind ja zahlreiche nationalsozialistische Gesetze aufgehoben worden) könnte ohne weiteres der frühere Zustand wieder hergestellt werden. Es bedürfte dazu keiner grundlegenden Reform der Sozialversicherung, für deren Notwendigkeit als eine der wesentlichen Begründung der Mangel an Selbstverwaltung und das Bedürfnis nach Herstellung einer solchen angegeben wird. Faßt man daher die Bestimmung der RVO. für die Selbstverwaltung ins Auge, so ergibt sich einmal daraus, daß nach ihr sie dadurch gewährleistet und gekennzeichnet war, daß jeder einzelne Versicherungsträger durch seinen eigenen Ausschuß geleitet wurde. Zum anderen waren die Vertreter im Ausschuß durch die verhältnismäßige Kleinheit desselben (abgesehen der Riesenkrankenkasse) den Wählern bekannt und standen in dauernder Beziehung zu ihnen. An Stelle dieser zahlreichen Selbstverwaltungskörper in einem Bezirk tritt nun ein einziger verhältnismäßig kleiner zusammengesetzt aus den verschiedenen Versicherungszweigen, so daß damit die unmittelbare Fühlungnahme zwischen den Versicherten und ihnen sehr fraglich sein dürfte. Hinzu kommt aber, daß man diesen Ausschüssen, soweit es sich um die

Krankenversicherung handelt, das wertvollste Recht, nämlich die Festsetzung des Beitrags und der Mehrleistungen genommen hat und damit ihre Tätigkeit für die Versicherten stark an Interesse verliert, während sie andererseits in dem Ausschuß in Zukunft nur den Vollzieher eines gesetzlichen Willens, als einer Behörde, erblicken werden. Dadurch muß das Gefühl der Selbstverantwortung, aber auch der Gedanke der Gegenseitigkeit in der Krankenversicherung leiden und der Spartrieb der Versicherten bedenklich ins Wanken kommen.

Will man daher nach den Reformplänen den angeblichen Mangel an Selbstverwaltung, den man doch nur in den nationalsozialistischen Gesetzen erblicken kann, zum Ausgangspunkt für die Errichtung echter Selbstverwaltungskörper machen, so erscheint es doch sehr fraglich ob man ihn dadurch behebt, daß man praktisch die Selbstverwaltung beseitigt. Denn in der Tat werden die zentralen Versicherungsträger, die ja größtes Ausmaß annehmen müssen, der Sitz einer großen Bürokratie werden, der gegenüber die Ausschußmitglieder, die allein sind, nur eine sehr bescheidene und unmaßgebliche Rolle spielen dürften. Da es sich aber bei den Riesenverwaltungskörpern um nicht staatliche Stellen handelt, die, zumal die Leiter und die Beamten vom Ausschuß bestimmt werden — darin liegt eigentlich noch das einzig wertvolle Recht derselben — ihrer Zusammensetzung nach der $\frac{2}{3}$ Mehrheit in denselben folgen, so besteht immerhin die Möglichkeit, daß sie einen Machtfaktor bilden, dessen Streben nicht dem der Mehrheit des Volkes entspricht. Wie groß die ihnen verliehene Macht und der dadurch entstehende Einfluß im Staate unabhängig von der Staatsführung sein kann, kann man daraus erkennen, daß die Träger der Sozialversicherung in Zukunft wohl das geld- und kapitalkräftigste Gebilde in jedem Lande darstellen werden. Denn schon vor dem Kriege belief sich das Einkommen der Sozialversicherung aus Versicherungsbeiträgen höher, als die Einnahmen des Reiches aus den Einkommens- und Körperschaftsteuern.

Setzt man so an Stelle der vielen echten Selbstverwaltungskörper und der zahlreichen Verwaltungen, die finanziell voneinander völlig unabhängig, aber auch nicht miteinander verbunden waren, einen einzigen Versicherungskörper mit einem ver-

sichertenfremden kleinen Ausschuß, so schafft man damit nur noch das Schattengebilde einer Selbstverwaltung zu Gunsten einer Bürokratie mit größtem politischen und finanziellen Einfluß.

7. Die geplante Umfangserweiterung.

Der Umfang der Sozialversicherung bestimmt diejenigen Personenkreise, die nach dem Gesetz pflichtmäßig von ihr erfaßt werden. Die Reformpläne sehen zur Erreichung ihrer Ziele sämtlich eine erhebliche Erweiterung des bisherigen Umfangs der deutschen Sozialversicherung vor. Am weitgehendsten geht die bereits gesetzliche Regelung in der russischen Besatzungszone. In allen Vorschlägen und auch in diesem Gesetz werden sämtliche Angestellte, also auch diejenigen, die über 7200,— Reichsmark Jahreseinkommen haben, und sämtliche Beamte des Staates und der Gemeinden, in die Versicherungspflicht einbezogen. Auch ist in allen die Einbeziehung selbständig tätiger Erwerbspersonen und von Arbeitgebern vorgesehen. Unterschiedlich voneinander werden in einigen nur diejenigen Personen dieser Art, die keine fremden Arbeitskräfte beschäftigen, erfaßt, während in anderen sie nur dann versicherungsfrei sein sollen, wenn sie mehr wie 5 solche Arbeitskräfte beschäftigen. Das Gesetz in der russischen Zone erfaßt sie sämtlich ohne Rücksicht auf die Zahl ihrer Arbeitskräfte. Diese Bestimmung bedeutet die pflichtgemäße Versicherung für alle freien Berufe, also neben den Handwerkern, Geschäftsleuten auch die Erfassung der Ärzte, Rechtsanwälte, usw. Während in einigen Gesetzentwürfen die selbständigen Landwirte mit in die Versicherung einbezogen werden und dies auch in dem Gesetz in der russischen Zone geschieht, sehen andere eine Sondergesetzgebung für die Landwirtschaft vor. Es wurde schon darauf hingewiesen, daß mit der Umfangserweiterung in den Reformplänen einmal die Absicht verfolgt wird, dem Gedanken einer allgemeinen Volksversicherung nahezukommen, um damit, wie man annimmt, die Sozialversicherung auf breitere und tragfähigere Schultern zu stellen, zum anderen aber dafür Vorsorge zu treffen, daß auch im Falle unvorhergesehener Notlagen alle Staatsangehörigen nicht der staatlichen Fürsorge anheimfallen. Des weiteren soll dadurch der Staat von Beihilfen zur Sozialversicherung entlastet werden. Und schließlich erhofft man von der Umfangserweiterung die Möglichkeit, die Sozialversicherung, soweit sie notleidend ist, zu sanieren.

Bisher waren nach der deutschen Reichsversicherungsordnung im wesentlichen nur Arbeiter und Angestellte versicherungspflichtig, wobei für die letzteren die Versicherungspflicht in der Krankenversicherung nur bis zu einem Einkommen von RM. 300,— monatlich — bestand. Die Handwerker fielen nach einem Sondergesetz vom Jahre 1938 nur dann unter die Angestelltenversicherungspflicht, wenn sie nicht nachweislich freiwillig eine entsprechende Lebensversicherung bei einer privaten Versicherungsanstalt abgeschlossen hatten. In der Unfallversicherung waren alle Beschäftigten, unabhängig von Stellung und Einkommen, entspre-

chend der Haftpflicht der Unternehmer für Schäden durch die Betriebstätigkeit, versichert.

Durch diese Versicherungspflicht waren vor dem Kriege einschließlich ihrer Familienangehörigen, denen gegebenenfalls Versicherungsleistungen zustanden, etwa 66% der Bevölkerung von den verschiedenen Zweigen der Sozialversicherung erfaßt.

Der Umfang einer Sozialversicherung ist bestimmend für das Versicherungswagnis, insofern sich aus ihm die Zusammensetzung der Versicherten nach Alter, Beruf und allgemeinen Lebensbedingungen ergibt. Er richtet sich nach den Wagnissen, d. h. den Versicherungsgegenständen, so im vorliegenden Falle die Folgen von Krankheit, Unfall, Invalidität und Alter, die sie abdecken soll und zugleich darnach, inwieweit die einzelnen Bevölkerungskreise einer solchen gesellschaftlichen Versicherung dafür bedürfen. Wenn diese Bedürftigkeit für die verschiedenen Versicherungszweige für sie nicht die gleiche ist, auch durch Zeitumstände bedingt nicht dauernd dieselbe zu sein braucht, dann kann auch der Umfang für sie innerhalb der Sozialversicherung ein unterschiedlicher sein und auch zeitlichen Veränderungen unterliegen. Der Grundsatz, nach dem in der deutschen Sozialversicherung der Umfang von Anfang an und bisher bestimmt war, war der, daß nur diejenigen Personenkreise einer gesellschaftlichen Versicherung bedürftig seien, die nach ihren gesamten Lebensumständen nicht in der Lage sind, für Wechselfälle des Lebens, die aus Krankheit, Alter, oder Invalidität entstehen können, die notwendige Vorsorge zu treffen. Andererseits sollten aber diejenigen nicht erfaßt werden, deren Einkommens- und Arbeitsbedingungen es ermöglichen, daß sie nach eigenem Ermessen und aus eigenen Mitteln sich genügend gegen derartige Notfälle schützen können. Damit kam zum Ausdruck, daß der Selbstverantwortung des Einzelnen der Vorrang vor einer zwangsweisen Vorsorgeregulierung eingeräumt wurde, wie andererseits auch eine solche für diejenigen nicht für nötig erachtet wurde, die bereits wie die Beamten durch ihren Dienstvertrag die wünschenswerte Sicherung erfahren.

Der Schluß dieses Artikels folgt in der nächsten Nummer.

Mitarbeiter dieser Nummer: 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 Richard Pflaum-Verlag (Abt. Bayerisch. Ärzteblatt). Anzeigenverwaltung und alleinige verantwortliche Annahmestelle für Inserate und Beilagen: Carl Gabler G. m. b. H., München 19, Aiblinger Str. 2. Tel. 30405, Postcheckkonto München 4621.
Druck: Franz X. Seitz, München 5, Rumfordstraße 23.

BLAES-PRÄPARATE

Thymipin	Hovaletten
Thymipin forte	Hovaletten forte
Levurinose	Berizym
Levurinetten	Arsenetten

Chemische Fabrik J. Blaes & Co., München 25

Mova-Mittel für Klinik und Praxis

noch zeitbeschränkt, doch fortlaufend lieferbar:



Mova-Wund- und Brustwarzen-Balsom
Tube von RM. 0,94 an
Mova-Emeson-Tabletten KP. v. RM. 0,94 an
Mova-Hämorrhoidol-Solbe v. RM. 1,33 an
Mova-Kinder-Creme von RM. 0,39 an
Mova-Argent-nirtc.-Ampulle v. RM. 0,30 an
in altbewährter Güte und Preiswürdigkeit

Preise für Groß- und Klinikpackungen auf Anfrage

MOVA-GESELLSCHAFT M. B. H.

FABRIK CHEM.-PHARM. PRÄPARATE, WIESBADEN

Mova-Mittel für Mutter und Kind!

Bewährte Mittel

APICOSAN i. c.
gegen
Rheumatismus, Neuralgien

ASTHMAN
s. c. und i. c.
gegen Bronchialasthma

ASTHMAN-INHALAT Spray
gegen Bronchialasthma

FERRO-WOLFF Perlen
zur Eisentherapie

OVO WOLFF Perlen
gegen ovarielle Insuffizienz

OTOMED
gegen Otitis media

SEDOVEGAN
früher Präparat Wolff
gegen Hyperthyreosen



DR. AUGUST WOLFF, CHEM. FABR. K.G. BIELEFELD



das stark wirkende Feindesinfektionsmittel fast geruchlos in der Lösung, weder ätzend noch giftig. Besonders geeignet zur Hände- und Instrumenten-Desinfektion. Das Präparat ist amtlich zugelassen und unter ständiger fachwissenschaftlicher Kontrolle.
Sparsam im Gebrauch!
Bocillolfabrik Dr. Bode & Co.
Homburg-Stellingen B. X.

GERMOSAN

**Analgeticum
Antipyreticum**

Germosan-Gesellschaft
Molinuev & Co.
Pharmazeutische Präparate
München 22

Wissenswertes über „SAGROTAN“

Zurzeit wieder lieferbar!

„SAGROTAN“, das sich als hochbakterizides Desinfiziens von angenehmem Geruch und beachtlicher Wirtschaftlichkeit das Vertrauen des Arztes erworben hat, steht — vorzugsweise für medizinische Zwecke — wieder zur Verfügung. Hier wirkt sich eine Eigenschaft von „SAGROTAN“ vorteilhaft aus: Auch bei sparsamen Gebrauch in der Hände- und Instrumentendesinfektion bedeutet „SAGROTAN“ —

mehr Sicherheit — mehr Erfolg — mehr Vertrauen!

“SAGROTAN“

SCHULKE & MAYR A.-G., HAMBURG 39

Lecin ermöglicht optimale Zellfunktion,
bildet Blutfarbstoff und erhöht die Abwehrbereitschaft des Organismus

L 421

LECIN

ERNST LAYE - HANNOVER

LAYE

Eisen - Phosphorsäure -
Milchweiß
Präparat

LECINWERK-DR.

Erfolgreiche **ASTHMA**-Therapie

ZANEDO

PULVER · INHALATIONSMITTEL · TABLETTEN · TROPFEN

Graef

ARZNEIMITTELFABRIKEN

Berlin-Schöneberg  München 13

**SERA
IMPFFSTOFFE
SPEZIAL-HEILMITTEL
CHIRURGISCHES NAHTMATERIAL**

SERAG

SÜDDEUTSCHES SERUM-UND ARZNEIMITTELWERK G.M.B.H.

HAAR MÜNCHEN

FERNSPR. MÜNCHEN 475466
TELEGRAMMADR. SERAGWERKE