



Bayerisches Ärzteblatt

AMTLICHES ORGAN DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER
UND IHRER BEZIRKSVEREINE

MIT MINISTERIELLEN UND AMTSÄRZTLICHEN VERÖFFENTLICHUNGEN

Nr. 11

MÜNCHEN, JUNI 1947

2. Jahrgang

Ärzte- und Bevölkerungszahlen in Bayern

Das ungehemmte Einströmen von Ärzten nach Bayern, die auf Grund der alten Reichsgewerbeordnung hier ein Niederlassungsrecht fordern, hat eine Situation herbeigeführt, die unabweislich eine rasche Lösung verlangt. Rund 60% der Flüchtlingsärzte, die noch untergebracht werden müssen und sollen und nahezu der gesamte Bayerische Ärztenachwuchs stehen vor verschlossenen Türen, wenn durch eine erdrückende Überfüllung des Ärztestandes dem Einzelnen die Existenzgrundlage entzogen wird. In Erkenntnis der Sachlage hat die Amerikanische Militärregierung beim Zustandekommen des neuen Ärztegesetzes den Artikel I dieses Gesetzes nicht nur gebilligt, sondern ausdrücklich gewünscht, wodurch die Niederlassung auf in Bayern Geborene oder seit 10 Jahren Ansässige beschränkt wird, wobei selbstverständlich die Flüchtlingsärzte diesen gleichgestellt werden. Wenn nun von denen, die durch den Artikel I von der Niederlassung ausgeschlossen sind, geltend gemacht wird, daß dieser Artikel in Widerspruch steht zu der alten Reichsgewerbeordnung, die noch nicht außer Kraft gesetzt ist, dann ist dem gegenüber zu erwidern, daß es hier nicht um das Wohl oder Wehe eines Berufes geht, sondern daß vitale Interessen des Volksganzen auf dem Spiele stehen. Wie immer formaljuristisch die Sachlage beurteilt werden mag, sicher ist, daß ein öffentlicher Notstand eintreten müßte in dem Augenblick, in dem bei völliger Freigabe der Niederlassung, wie sie die alte, einer weniger harten Zeit entstammende Reichsgewerbeordnung vorsieht, ein wilder Konkurrenzkampf unter der Ärzteschaft entbrennen müßte, in dem letzten Endes nicht der beste Arzt, sondern der tüchtigste Geschäftsmann als Sieger hervorgehen würde. Gerade dies aber ist es, was im Interesse unseres leidenden Volkes unter allen Umständen verhütet werden muß, denn in keinem Berufsstand sind die schützenden Dämme der Standesethik für das Wohl des Volksganzen von so weittragender Bedeutung wie gerade im ärztlichen. Es ist daher eine zwingende Notwendigkeit, daß von der Seite des Gesetzgebers her eine Regelung getroffen wird, die in gleicher Weise die berechtigten Interessen sowohl des ganzen Volkes wie auch der Neubürger- und Jungärzte schützt. Wenn angesichts des heutigen Zahlenmaterials nicht jetzt schon der Konkurrenzkampf entbrannt ist, so hat dies mehrfache Gründe. Einmal sind in den

unten angegebenen Zahlen nicht nur die bereits niedergelassenen Ärzte einbegriffen, sondern auch alle, die noch auf eine Niederlassung warten, vor allem die große Menge der echten Flüchtlingsärzte. Zweitens aber gestatten die heutigen Wirtschafts- und Währungsverhältnisse häufig gerade den Neuniedergelassenen eine gewisse Zurückhaltung im Einsetzen ihrer Arbeitskraft, die jedoch augenblicklich ihr Ende finden wird, sobald eine kommende Währungsreform und die damit verbundene größere Härte des Daseinskampfes den vollen Einsatz erfordern wird.

Das nun folgende Zahlenmaterial ist entnommen aus dem statistischen Handbuch für Bayern und dem Gemeindeverzeichnis von 1946. Dabei ist zu bemerken, daß infolge zahlreicher „schwarzer“ Niederlassungen weder bei den Gesundheitsämtern noch bei den Bezirksvereinen authentisches Zahlenmaterial für das Jahr 1947 erhältlich war. Als letzte einigermaßen sichere Unterlage wurde daher die Statistik 1945/46 benutzt, die heute natürlich überholt ist, so daß die wahren Verhältnisse sich noch ungünstiger präsentieren.

Es waren demnach:

Ärzte in Bayern r. d. Rheins (außer Lindau)	10337
Davon waren geboren in Bayern:	5537
„ „ „ im übrigen Reichsgebiet:	3490
„ „ „ im Ausland:	1310
Es betrug im gleichen Zeitraum:	
der Bevölkerungszuwachs:	16,4%
der Zuwachs an Ärzten:	46,9%
Auf einen Arzt trafen Einwohner:	773.

Vergleichsweise seien die Zahlen für das Deutsche Reichsgebiet aus dem Jahre 1939 angeführt. Es trafen auf einen Arzt:

In Preußen:	1485 Einwohner
in Bayern:	1417 „
in Sachsen:	1419 „
in Württemberg:	1471 „
in Schlesien:	1889 „
im Sudetenland:	ca. 2000 „
Reichsdurchschnitt:	1367 „

Aus diesen Zahlen läßt sich folgendes ablesen:

1. Daß die Zahl der zugewanderten Ärzte 2,5 bis 3 mal höher ist als der Prozentsatz der zugewanderten Bevölkerung.

2. Daß die Zahl der unter Artikel I des Bayerischen Arztesgesetzes fallenden Ärzte zur Zeit nur wenig mehr als die Hälfte aller in Bayern befindlichen Ärzte beträgt, daß also eine bedeutende Überfremdung Platz gegriffen hat.

3. Daß weniger die Zahl der wirklichen Flüchtlingsärzte ins Gewicht fällt als vielmehr die der meist freiwillig zugezogenen, sogenannten „evakuierten“ Ärzte, die nicht nach dem Gesetz Nr. 59 (Flüchtlingengesetz) zu betreuen und unlerzubringen sind.

4. Daß die Durchschnittseinwohnerzahl pro Arzt nicht die Gewähr für ein Existenzminimum

bietet und schwerwiegende Folgen in finanzieller und moralischer Hinsicht nach sich ziehen muß.

Es unterliegt demnach gar keinem Zweifel, daß die seinerzeitigen Bedenken der Militärregierung vollauf berechtigt waren und daß die schlimmsten Befürchtungen noch übertroffen wurden. Nach der ganzen bisherigen Haltung der Militärregierung in dieser Frage ist kaum anzunehmen, daß dieselbe ihre Zustimmung geben wird zu einer Regelung, die bestimmt geeignet ist, jede Planung im Niederlassungswesen zu vereiteln und den wirklichen Flüchtlingsärzten auch die letzte Chance zu nehmen.

Dr. W.

Zur Reform der Sozialversicherung.

Von Prof. Dr. Fritz Curschmann-München.

Schluß unserer Artikelserie

Abgesehen davon, daß diese Grenzziehung durch ihre grundsätzliche Auffassung über die Freiheit des Einzelnen bestimmt war, war sie auch andererseits darauf begründet, daß eine Sozialversicherung die finanzielle Mitbeteiligung der Unternehmer und wie in der Invalidenversicherung des Staates zur Voraussetzung hat. Diese ist aber nur gerechtfertigt, soweit sie nicht in anderer Form, z. B. durch Pensionen, höhere Gehälter und ähnlichem, abgegolten ist. Dieser Gedanke kam ausdrücklich durch das angeführte Gesetz für die Versicherungspflicht der Handwerker zum Ausdruck, durch das auch bei diesen, für die man an sich eine Vorsorge für das Alter als erforderlich hielt, eine Regelung derselben nach freiem Ermessen, also durch Abschluß einer privaten Lebensversicherung einräumte. Er spiegelt sich auch darin wieder, daß in der Krankenversicherung den Pflichtmitgliedern das Recht gewährt ist, sich in einer Ersatzkrankenkasse zu versichern und damit sie von der Pflichtversicherung bei der für sie sonst zuständigen Kasse befreit sind. Auch die Tatsache, daß Angestellte mit einem Einkommen von über RM. 300,— monatlich, wenn sie auch noch angestelltenversicherungspflichtig bleiben, von der Krankenversicherungspflicht befreit sind, deutet auf diese grundsätzliche Einstellung hin.

Es unterliegt keinem Zweifel, daß der bisherige Umfang der Sozialversicherung und die Beitragsfähigkeit der von ihm Erfassten genügend groß war, um die einzelnen Versicherungswagnisse in ihr abzudecken. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, daß die Beiträge für die Invalidenversicherung nur so bemessen waren und sein konnten, daß nur mit Zuschuß des Staates daraus die entsprechenden Renten gedeckt werden konnten und ein solcher deshalb auch von Anfang an durch das Gesetz in Höhe eines Grundbetrages für jede Rente festgelegt war. Die heutige Notlage der Sozialversicherung, die nur eine solche der Invalidenversicherung ist, ist nicht auf einen zu geringen oder mangelhaft zusammengesetzten Umfang der Sozialversicherung zurückzuführen. Das ergibt sich daraus, daß alle Zweige der Sozialversicherung bisher ihren Aufgaben in steigendem Maße weitgehendst gerecht wurden, ja darüberhinaus teilweise noch sehr viel

höhere Leistungen, als ursprünglich vorgesehen, gewährten. Es ist ferner daraus ersichtlich, daß nach dem teilweisen Verlust ihrer Vermögen durch die Inflation, wenn auch unter Beihilfen des Staates, zu denen er aus der Ersatzpflicht für die durch seine Schuld verlorengegangenen Vermögen verpflichtet war, sich wieder soweit erholen konnten, daß der Zeitpunkt, zu dem sie wieder auf eigenen Füßen stehen konnten, nahegerückt, für die Angestelltenversicherung fast erreicht war. Die augenblickliche Lage, insbesondere in der Invalidenversicherung, ist durch den jetzt wiederholten erheblichen Vermögensverlust bedingt, hat aber bei ihr auch seine Ursache in einer schon seit Jahren vorhandenen und auch erkannten Verschiebung des Versicherungswagnisses in ungünstigem Sinne. Diese ist die Folge der Verluste des 1. Weltkrieges an jungen Versicherten und des erheblichen Geburtsrückganges nach demselben, also in einer nicht voraussehbaren Überalterung des Versicherungskreises gelegen. Auch ohne den unglücklichen Ausgang des jetzigen Krieges, der diese Situation noch wesentlich verschärft hat, wären daher steigende Zuschüsse des Staates im Hinblick auf das in den nächsten Jahrzehnten noch laufend zu erwartende Anwachsen der jährlichen Rentensummen erforderlich gewesen. Schon diese Feststellung weist darauf hin, daß die Forderung, den Staat von den Lasten für die Sozialisierung zu befreien, unmöglich erfüllt werden kann, solange nicht seine Verpflichtung aus dem nochmaligen Zugriff auf das Versichertenvermögen erfüllt und die durch die veränderte Zusammensetzung der Bevölkerung verschlechterten Versicherungswagnisse ausgeglichen sind.

Wie gesagt soll die geplante Umfangserweiterung die Wege zu einer Volksversicherung beschreiten und ihr möglichst nahekommen. Es ist dies eine Frage, die im Grund genommen nichts mit dem Versicherungsgedanken zu tun hat, sondern deren Beantwortung je nach dem weltanschaulichen Standpunkt, den ein Volk einnimmt, erfolgen muß. Will die Mehrheit desselben für alle Staatsbürger dem Recht der Selbstbestimmung und Selbstverantwortung den Vorrang vor einer zwangsweisen Regelung ihrer Lebensbedingungen einräumen, so wird sie diese nur auf solche Bevölkerungskreise

erstrecken, die ohne eine solche und ohne Hilfe der Allgemeinheit durch Krankheit oder Invalidität in Not geraten können. Die Allgemeinheit, nicht aber einzelne Bevölkerungskreise, muß dann die gegebenenfalls erforderlichen Beihilfen dazu leisten. Da andererseits eine Sozialversicherung, soweit es sich um eine Rentenversicherung handelt, bei tragbaren Beiträgen nicht ansprechende Leistungen gewähren kann, ist daher die Forderung, daß der Staat von Beihilfen dazu entlastet werde, unheimlich und auch unerfüllbar. Gleichzeitig die Entlastung des Staates und die Versicherung möglichst des ganzen Volkes zu fördern, ist deshalb widerspruchsvoll.

Dieser Erkenntnis tragen daher auch die Gesetzgebung in anderen Ländern, die nach dieser Richtung hin gehen, so in England und Amerika, insofern Rechnung, als sie erhebliche Staatszuschüsse zu ihren Sozialversicherungen vorsehen.

Auch der Gedanke durch die Volksversicherung bei unvorhergesehenen Veränderungen der Lebensumstände alle Staatsangehörigen vor der Not durch Alter und Krankheit zu schützen, bewegt sich mehr auf sozial-politischem Gebiet und sollte daher auch im Rahmen einer Auseinandersetzung über das Für oder Wider einer Volksversicherung durch den Mehrheitswillen des Volkes entschieden werden. Ganz besonders ist aber dies geboten, wenn, wie es die Verfechter der Reformpläne aussprechen, damit eine Ausgleichung der sozialen Unterschiede zwischen den verschiedenen Bevölkerungskreisen herbeigeführt werden soll.

Wie gesagt wird zum anderen aber, was vielleicht für den Augenblick das Wichtigste wäre, von der Umfangserweiterung die Hebung der finanziellen Notlage der Rentenversicherung erwartet. Die Umfangserweiterung soll einmal der Kranken- und der Rentenversicherung bessere Risiken zuführen, zum anderen soll sie mit der Einbeziehung von Neuversicherten mit höheren Einkommen durch deren hohe Beiträge ohne entsprechende Leistungen Ersparnisse erzielen. Und schließlich will man in Verbindung mit der Einführung des Umlageverfahrens in der Rentenversicherung und die Verwendung der Beiträge der Neuversicherten in der Wartezeit das Defizit zwischen Beiträgen und Ausgaben decken.

Die statistischen Erhebungen, sowohl in der Privatversicherung als auch in der Sozialversicherung, zeigen immer wieder, daß Personenkreise mit höherem Einkommen die Krankenversicherung häufiger mit mehr Sachleistungen im Einzelnen, so insbesondere zahlreichere Arztleistungen, mehr Sonderleistungen, mehr Rezepte, erheblich mehr Krankenhaustagen, in Anspruch nehmen, also schlechtere Risiken, als die Mitglieder mit geringerem Einkommen sind. Es ist also von der Einbeziehung höher entlohnter, wie sie die Umfangserweiterung beabsichtigt, in der Krankenversicherung jedenfalls nicht eine Verbesserung, sondern eher eine Verschlechterung des Versicherungswagnisses zu erwarten.

In der Rentenversicherung kann die Erweiterung des Umfangs nur dann eine Verbesserung des Risikos erbringen, wenn damit junge, gesunde Mitglieder in sie einbezogen werden, von denen eine sehr lange Beitragszeit zu erwarten ist. Im Gegen-

satz dazu sieht aber die Erweiterung die Einbeziehung von durchweg in höherem Lebensalter stehenden Personen vor und besonders auch von solchen, die stets erst in höherem Alter in die Versicherung eintreten, wie z. B. die Angehörigen aller akademischen Berufe oder sonst eine längere Berufsausbildung haben. Ihre Beitragszeit wird also, gegenüber den Altversicherten, verhältnismäßig kurz sein, während die in Frage kommenden Berufskreise meist länger leben und damit eine längere Rentenzeit haben dürften. Nimmt man, die schon angeführte Verschlechterung des Risikos der Rentenversicherung auf Grund der Überalterung unserer Bevölkerung hinzu, so dürfte daraus schon ersichtlich sein, daß die Erwartung auf eine Verbesserung des Risikos der Rentenversicherung durch die Umfangserweiterung sich nicht erfüllen wird.

Man will diese nun dadurch erreichen, daß man wie gesagt den höheren Beiträgen nicht die entsprechenden Leistungen gegenüberstellt. So soll in der Krankenversicherung z. B. für einen Angestellten mit RM. 400,— Monatseinkommen ein Beitragsanteil von RM. 240,— jährlich bezahlt werden, während man entsprechend den bisherigen Leistungen dem nur Sachleistungen von etwa RM. 40,— his 50,— gegenüberstellt. Da er auf Barleistungen zunächst überhaupt nicht, und dann nur in den sehr vereinzelt schweren Krankheitsfällen einen Anspruch hat, so will man auf diese Weise die notwendigen Ersparnisse und damit Hilfe für die Rentenversicherung erzielen. In der gleichen Weise erhofft man in dieser zu demselben Ergebnis zu kommen. Sicher wären auf diesem Wege nicht unerhebliche Geldmittel für die Sanierung der Rentenversicherung bereitgestellt. Jedoch bedeutete das eine sichtliche Abkehr vom Versicherungsgedanken, nachdem den Beiträgen auch entsprechende Leistungen gegenüberstehen müssen und könnte nicht anders als eine Sonderbesteuerung der Neuversicherten gewertet werden.

Die Abkehr vom Kapitaldeckungs- zum Umlageverfahren in der Rentenversicherung bedeutet, daß man von dem Grundsatz der gleichbleibenden Beiträge für gleiche Renten abgehen will. Abgesehen davon erscheint es aber widerspruchsvoll, wenn man einen festen Einheitsbeitrag festsetzt und damit an sich schon von dem Gedanken der Umlage abgeht. Zudem widerspricht es auch dem Gedanken einer Rentenversicherung, die doch Vorsorge für Alter und Invalidität treffen soll, wenn nicht für sie auch vorsorglich, d. h. durch entsprechende Rücklagen aus den Beiträgen, die Mittel sichergestellt werden. Ungeachtet dessen, wollen aber die Reformpläne die jeweils eingehenden Beiträge voll aufbrauchen und rechnen dabei damit, daß ja die neu in die Versicherung Eintretenden eine lange Wartezeit durchzumachen haben, in der sie zwar Beiträge bezahlen, im Falle von Invalidität und Tod für sich und ihre Hinterbliebenen aber keine Leistungen erhalten. Selbst wenn im Anfang durch die Neuversicherten, wie sie die Reformpläne vorsehen, eine so große Mehreinnahme erreicht würde, daß das derzeitige Defizit zwischen dem bisherigen Beitragsaufkommen und den Rentenlasten gedeckt würde, so würde dies schon in den Wartejahren infolge des schon erwähnten Anstiegs der Renten-

summen in Frage gestellt werden, müßte aber mit deren Ablauf gänzlich hinfällig werden. Der Verbrauch der Beiträge zu Rentenzahlungen im vollen Umfange müßte daher zu einem baldigen völligen Zusammenbruch der Rentenversicherung führen, wenn nicht der Staat dann mit immer steigenden und vielleicht für ihn auch nicht tragbaren Beihilfen einspringen würde.

Es dürfte also kaum sich die Hoffnung, daß die Erweiterung des Umfanges der Versicherung in irgend einer Weise die Rentenversicherung sauberen könnte, erfüllen, wenn man nicht wie gesagt durch sie eine Sonderbesteuerung einzelner Bevölkerungskreise verschleiert durchführen will.

Erscheint dies schon bedenklich, so würde sie andererseits Auswirkungen für die Betroffenen mit sich bringen, die doch zu sehr ernstern Erwägungen Veranlassung geben sollten.

Die Einbeziehung aller Angestellten sowohl in die Kranken-, wie in die Rentenversicherung nimmt diesen bei den vorgesehnen hohen Beiträgen in erheblichem Maße die Möglichkeit nebenbei noch, uamentlich für ihr Alter, Privatversicherungen einzugehen. Andererseits stehen ihren hohen Beitragszahlungen so geringe Leistungen gegenüber, daß sie infolgedessen nur mit großer Sorge an das Alter denken können. Besonders bedenklich ist aber auch, und das trifft auch für andere Kreise, die neu in die Versicherung einbezogen werden sollen zu, daß sie in den meisten Fällen nicht mehr in der Lage sein werden, bereits eingegangene Privatversicherungen aufrechtzuerhalten und damit erhebliche Verluste erleiden werden.

Welche Absichten man mit der Einbeziehung der Beamten von Staat und Gemeinden in die Sozialversicherung verfolgt, wird, abgesehen von der Regelung im russischen Gebiet, noch in ein Dunkel gehüllt. Verbleiben den Beamten ihre Pensionen und sonstigen Vorrechte und zahlt der Staat die vollen Beiträge für sie, um sich an den Barleistungen der Sozialversicherung schadlos zu halten, so dürfte er damit lediglich in verdeckter Form einen Zuschuß zur Sozialversicherung gewähren. Den Versichertenanteil der Beiträge den Beamten aufzuerlegen wird ohne eine Erhöhung ihrer Gehälter nicht möglich sein. Will man aber, wie es im russischen Gebiet geschehen ist, durch die Einbeziehung der Beamten, die man dort Angestellte des Staates und der Gemeinde nennt, sie ihrer Beamtenrechte entkleiden, so bedeutet das eine völlige Revolutionierung des Beamtenstandes, deren Folgen wohl kaum im Interesse der Allgemeinheit liegen dürften.

Die Einbeziehung der selbständig tätigen Erwerbspersonen und der Arbeitgeber, worunter wie gesagt auch die freien Berufe, neben den Handwerkern, Gewerbetreibenden, gegebenenfalls die Landwirte fallen, nimmt diesen, die doch ihre und ihrer Familienexistenz aus eigenen Kräften in der Lage sind zu schützen, das Recht auch für Krankheit oder Alter nach ihrem Willen und unter ihrer Verantwortung Vorsorge zu treffen. Die Beiträge, die sie dafür leisten müssen sind daneben so hoch, das, was sie dafür erhalten aber so gering, daß der Verlust an eigener Entscheidungsmöglichkeit dadurch nicht im mindesten aufgehoben wird, im Gegenteil, ihre

finanzielle Lage sich erheblich verschlechtert. Auch für sie kommt neben den ungünstigen Aussichten für das Alter erschwerend die für viele eintretende Unmöglichkeit ihre bisherigen privaten Versicherungen aufrechtzuerhalten in Frage. Die von einzelnen dieser Bevölkerungskreise, wie z. B. von Ärzten und Zahnärzten begründeten, eigenen Versicherungseinrichtungen können dadurch derart gefährdet werden, daß sie infolgedessen ihre Tätigkeit einstellen müssen und durch die Unfähigkeit die schon laufenden Renten zu zahlen eine Notlage in großem Umfange befürchtet werden muß.

Es würde hier zu weit führen auf die besonders schweren Folgen einzugehen, die für die Handwerker und die Landwirtschaft aus der Einbeziehung in die Sozialversicherung erwachsen würden. Untragbare Lasten müßten für sie entstehen, die nicht ohne Auswirkungen auf das gesamte Wirtschaftsleben bleiben könnten.

• Daß ein großer Teil der Ärzte u. U. bei einer weiten Grenzziehung des Versicherungskreises in die Sozialversicherung einbezogen würde, wurde schon erwähnt. Aber abgesehen davon sind die Folgen der beabsichtigten Umfangserweiterung für den Ärztestand so bedeutungsvoll, daß sie zu einer näheren Betrachtung Veranlassung geben. Dies umsomehr, als zugleich auch in den Reformplänen neue, einschneidende Bestimmungen über das Verhältnis der Kassenärzte zu den Versicherungsträgern vorgesehen sind.

Wenn auch in den ersten Jahrzehnten des Bestehens der Sozialversicherung heftige Auseinandersetzungen zwischen den Ärzten und besonders den Versicherungsträgern der Krankenversicherung sich entwickelt haben und ausgetragen werden mußten, so wird es doch ernsthaft von niemand bestritten, daß ohne die opferwillige Mitarbeit des Arztestandes von der Sozialversicherung nicht das hätte erreicht werden können, was sie zum Besten der Versicherten zu leisten im Stande war. Und wenn auch wie wir wissen die Tätigkeit der Ärzte oft Gegenstand einer abfälligen Kritik im Kreise der Versicherungsträger gewesen ist, so ändert das nichts an der Tatsache, daß die Ärzte die ersten und besten Helfer derselben jederzeit gewesen sind. So haben schließlich auch nach jahrelangen Kämpfen die Regelungen, die kurz vor der nationalsozialistischen Zeit getroffen wurden, nachdem die Ärzte in ihren Standesvertretungen und die Krankenkassen in gemeinsamen Körperschaften ihre Beziehungen zueinander regelten, zu einem von beiden Seiten lebhaft begrüßten und guten Friedenschluß geführt. Es ist kein Grund ersichtlich, warum man nicht sich dieser anerkannten günstigen Regelung weiter bedienen will. Insbesondere führt aber eine Bestimmung in den Reformplänen, wonach der Arzt, der nach Anschauung des Versicherungsträgers gegen den Vertrag mit diesem verstößt und ihm dadurch Schaden zufügt, von ihm dafür haftbar gemacht werden kann, zu einer Beurteilung ärztlichen Handelns durch Laien, die doch wohl nur der eigenen Standesvertretung und damit den Fachgenossen zukommen sollte.

Nicht die Tatsache, daß durch die Erweiterung des Umfanges der Sozialversicherung und die

damit bedingte Aufhebung freier ärztlicher Praxis die materielle Lage vieler wesentlich verschlechtert wird, ist für die Betrachtung dieser Frage maßgebend. Ausschlaggebend dafür ist, daß dadurch die gesamte Ärzteschaft in eine völlige Abhängigkeit gerät, die nicht ohne Einwirkung auf ihr ärztliches Handeln sein kann. Sie ist eine doppelte. Der nur auf Kassenpraxis angewiesene Arzt muß seine Existenz darauf gründen, daß er möglichst viel Kassenpatienten versorgt, da ihm die Kassenhonorare nur bei einer großen Zahl von Patienten eine einigermaßen auskömmliche Lebenshaltung sichern. Jedermann weiß, daß um dies zu erreichen nicht nur ärztliches Können und sorgendes Behandeln der Kassenpatienten, sondern leider in vielen Fällen das Eingehen auf deren Wünsche, die nicht immer voll berechtigt sind, erforderlich ist. Selbst bei einer hohen Auffassung des eigenen Berufes wird eine solche Abhängigkeit zumindestens die völlige Freiheit gefährden können, wenn der Arzt nicht mehr die Möglichkeit besitzt, in der freien Praxis sich den nötigen finanziellen Ausgleich für den etwaigen Verlust an Kassenpraxis zu erwerben. Hinzu tritt noch die weitere Abhängigkeit allein von einem Versicherungsträger, der sein einziger Brotgeber dann ist. Hängt also die Existenz der Ärzte allein davon ab, daß sie eine möglichst große Kassenpraxis und eine günstige Beurteilung von Seiten des Versicherungsträgers sich erwerben, so müßte das nicht nur einen Verlust der äußeren, sondern auch der inneren Freiheit des Arztstandes befürchten lassen. Denn nur wer äußerlich frei ist und sich sein Leben entsprechend nach eigenem Können gestalten kann, wird in einem freien Beruf, wie es der der Ärzte ist, die innere Freiheit gewinnen und sich erhalten, die ihn zu höchsten Leistungen befähigen kann. Nimmt man dem Arztstand diese innere Freiheit, so gefährdet man damit die Leistung und den Fortschritt der ärztlichen Kunst und wird dadurch der Allgemeinheit und nicht zuletzt dem Versicherten kaum einen guten Dienst erweisen.

Wiederholt wurde schon darauf hingewiesen, daß ein großer Teil der neu in die Versicherung Einzubeziehenden nicht mehr in der Lage sein dürfte schon eingegangene Privatversicherungen weiter aufrecht zu erhalten oder solche neu abzuschließen. Es ist kein Zweifel, daß die Umfangserweiterung eine schwere Gefährdung, wenn nicht überhaupt eine teilweise Zerstörung der Privatversicherungswirtschaft mit sich bringen muß. In dem in der russischen Zone geltenden Gesetz ist die Absicht dazu in dem Vorwort auch mit aller Offenheit ausgesprochen worden. Abgesehen davon, daß mit einer solchen Zerrüttung der Privatversicherungswirtschaft weiten Bevölkerungskreisen die Möglichkeit in freier Selbstbestimmung ihre Lebensvorsorge zu gestalten genommen wird, würde damit aber ein

Wirtschaftszweig zerstört werden, der es verstanden hat, sich durch die schweren Notzeiten nach dem ersten Weltkrieg und auch jetzt lebensfähig zu erhalten. Den in der Privatversicherungswirtschaft tätigen Fachleuten ist es gelungen, durch ihr Können auf dem Versicherungsgebiet, durch ihren weilschauenden kaufmännischen Blick, die ihnen anvertrauten Geldmittel weit besser, als es den staatlich gebundenen Stellen in der Rentenversicherung möglich war, durch die Stürme der Zeit zu erhalten. Sollte man es daher nicht vorziehen ihr, soweit es nur irgend möglich, die Vorsorge für die Notfälle des Lebens anzuvertrauen, zumal bei ihr, bei sicher nicht höheren Beiträgen, höhere und stets diesen entsprechende Leistungen erzielt werden können und schon durch die gegenseitige Konkurrenz, aber auch durch ihre geschäftliche Verfassung geboten, von einer Ausbeutung, wie überhaupt wird, nicht zum mindestens die Rede sein kann? Ihre Zerstörung nimmt der Gesamtwirtschaft einen ihrer stärksten und verständnisvollsten Geldgeber und bedeutet für weite Volkskreise die erheblichsten Nachteile.

Aber nicht nur für einzelne Bevölkerungsschichten, sondern auch die gesamte deutsche Wirtschaft muß die geplante Umfangserweiterung bedeutungsvoll werden. Wirtschaft und Staat werden dadurch Lasten von größtem Ausmaße neu zu übernehmen haben. Wäre das in günstigen Zeiten schon eine Frage gewesen, deren Beantwortung der größten Sorgfalt bedurft hätte, so muß man bedenken, daß im Augenblick, in dem die gesamte deutsche Wirtschaft unter größten Opfern neu aufgebaut werden muß, in dem ein erheblicher Teil ihrer finanziellen Grundlagen verloren gegangen ist, sie sich völlig neu gestalten muß, von Neuem um ihre Rohstoffbasis und ihre Absatzmärkte ringt, es doch völlig untragbar ist, ihr Lasten aufzubürden, deren Höhe zudem noch gar nicht übersehbar ist. Wenn auch die versicherungsmathematischen Grundlagen dafür zur Zeit noch nicht erstellt werden können, so ist doch eines sicher, daß die Zahl der Neuversicherten nach den Reformplänen in die Millionen geht und daß die Beitragssummen, die die Wirtschaft mit der Hälfte der Beiträge zu tragen hat, für das ganze Reichsgebiet Milliardenbeträge ausmacht. Schon diese Erwägung sollte doch davon abhalten, in der Sozialversicherung, die sich doch im ganzen bewährt hat, neue Wege zu gehen, die zudem sicherlich nicht den Erfolg bringen, den man sich von ihnen verspricht und mit so großem Nachteil für einen erheblichen Teil der Bevölkerung verknüpft sind, daß sie wohl kaum vertretbar sind. Dies umso mehr, als damit auch keineswegs die Interessen derjenigen, die bisher von der Sozialversicherung betreut waren, gefördert werden.

8. Zusammenfassung.

Die Sozialversicherung muß in Gesetzgebung und Durchführung für das ganze Reichsgebiet einheitlich sein. Das bedingt eine reichszentrale Aufsicht und in der Rechtssprechung eine endgültige entscheidende Reichsspitze der Sozialgerichtsbarkeit.

Ein Urteil über die derzeitige finanzielle Lage der Sozialversicherung ist erst nach Vorliegen einer versicherungsmathematischen Bilanz möglich. Änderungen des Umfangs und in den Beiträgen und Leistungen der Sozialversicherung sind erst auf Grund versicherungsmathematischer Unterlagen

über ihre Auswirkung angängig. Weder die Bilanz noch diese Unterlagen sind zur Zeit erstellbar.

Ebenso fehlen dazu derzeit die Kenntnisse über Zeitpunkt und Gestaltung einer Währungsreform und die Entwicklung der deutschen Wirtschaft.

Über die Forderung, die Sozialversicherung zu einer Volksversicherung auszubauen, zugleich aber den Staat von allen Beihilfen dazu zu entlasten, bedarf es zuvor der Feststellung, ob diese dem Mehrheitswillen der Bevölkerung entspricht und dazu einer Volksvertretung für das ganze Reichsgebiet.

Die Einheitsversicherung (Aufhebung der Selbständigkeit der Kranken-, Unfall-, Invaliden- und Angestelltenversicherung) widerspricht den Bedürfnissen dieser Versicherungszweige und ist auch nicht durchführbar. Die äußere organisatorische Zusammenfassung der Versicherungszweige erbringt keine Ersparnisse und keine Vereinfachung der Verfahren für die Versicherten.

Die Zusammenfassung der vier Versicherungszweige in einen Verwaltungsapparat, die Erhebung eines Einheitsbeitrages und unter gemeinsamer Finanzverwaltung schädigen die Interessen der Versicherten, da sie sich nicht an die Bedürfnisse der einzelnen Versicherungszweige anpassen.

Die Krankenversorgung erfordert eine möglichst weitgehende Aufgliederung in regionale oder berufliche, die Unfallversicherung beruflich weiträumige Versicherungsträger, während die Rentenversicherung am zweckmäßigsten in zentralen, weiträumig zusammengefaßten Versicherungsträgern durchgeführt wird.

Die Verwaltung der zentralen, für alle Versicherungszweige zuständige Versicherungsträger durch kleine Ausschüsse der Beteiligten stellt keine echte Selbstverwaltung dar. Die in diesen Versicherungsträgern entstehende Riesenbürokratie bedeutet im Zusammenhang mit ihrem finanziellen Schwergewicht die Gefahr der Entwicklung einer Macht im Staate, die unabhängig von dem Mehrheitswillen der Bevölkerung ihren Einfluß in politischer wie finanzieller Hinsicht ausüben kann.

Die Umfangserweiterung der Sozialversicherung erbringt nicht die angestrebte Sanierung der Rentenversicherung, gefährdet aber ihre finanzielle Durchführung und bedeutet für die betroffenen Bevölkerungskreise nicht nur eine Beeinträchtigung ihrer Selbstbestimmungsrechte, sondern auch erhebliche materielle Nachteile.

Die Umfangserweiterung greift störend in die Interessen nicht nur einzelner Wirtschaftszweige, sondern der gesamten Wirtschaft ein, die sie mit neuen untragbaren Ausgaben belastet.

Die Umfangserweiterung bedeutet für die Ärzteschaft, durch die Aufhebung der freien ärztlichen Praxis und durch ihre dadurch bedingte völlige Abhängigkeit von den Versicherungsträgern, die Vernichtung der Freiheit des ärztlichen Standes.

Die Abkehr vom Kapitaldeckungsverfahren in der Rentenversicherung und der Übergang zum Umlageverfahren widerspricht dem Vorsorgegedanken in der Versicherung und muß zu einer völligen Zerrüttung derselben führen, die nur durch ständig steigende Beiträge des Staates aufgehalten werden könnte.

Eine schnellstens erforderliche Notlösung zur Behebung der augenblicklichen finanziellen Schwierigkeiten in der Rentenversicherung kann nur durch sofort einsetzende Beihilfe des Staates, bzw. der Allgemeinheit, durchgeführt werden.

Für die endgültige Beantwortung der Frage, ob grundsätzliche Änderungen und welche dann in der Sozialversicherung erforderlich sind, ist der Zeitpunkt verfrüht. Die Beibehaltung der Reichsversicherungsordnung, gegebenenfalls unter Vorname von durch die Zeitverhältnisse bedingten nicht grundsätzlichen Änderungen, wird den Interessen der Versicherten am Besten dienen.

AMTLICHE MITTEILUNGEN

Statistik der Infektionskrankheiten.

Dank dem Entgegenkommen des Bayerischen Statistischen Landesamtes wurde es ermöglicht, eine statistische Übersicht über den Stand der Infektionskrankheiten in Bayern r. d. Rheins (außer Lindau) zu veröffentlichen, die zunächst als Wochenbericht gedacht ist. Dazu bemerkt das Stat. Landesamt folgendes:

„Die genaue Feststellung der Krankheiten und Todesursachen durch Ärzte und Leichenschauer und die Meldung der Zahlen an die Gesundheitsämter ist in dem kurzen Berichtszeitraum einer Woche durch vielfache Umstände erschwert (bakteriologische Prüfung, fachärztliche Untersuchung, Überlastung der Ärzte durch Krankheitshäufung z. B. bei Krätze, Masern, Fehlleitung der Leichenschau-scheine, Postverzögerung u. ä.). Die Wochenzahlen geben daher kein erschöpfendes Bild. Hierauf ist bei der Beurteilung und Verwertung der Wochenzahlen entsprechend Rücksicht zu nehmen.“

In der folgenden Aufstellung bedeutet „E“ = Erkrankungsfälle, „St“ = Sterbefälle.

Neuerkrankungen und Todesfälle vom 4. mit 10. Mai 1947.

		In Bayern gesamt	München	davon in Regens- burg	Augs- burg	Nürn- berg
Diphtherie	E	222	34	2	5	7
	St	11	—	—	1	2
Scharlach	E	47	9	2	1	2
	St	—	—	—	—	—
Keuchhusten	E	170	13	3	2	3
	St	—	—	—	—	—
Masern	E	483	6	1	—	1
	St	1	—	—	—	1
Epid. Genick- starre	E	4	1	—	—	—
	St	1	—	—	—	—
Poliomyelitis	E	2	—	—	—	—
	St	—	—	—	—	—
Encephalitis epidemia	E	—	—	—	—	—
	St	—	—	—	—	—
Lungen-Tbc offen geschlossen	E	198	30	3	4	12
	E	289	38	—	1	1
	St	92	6	—	2	5
Fleckfieber	E	—	—	—	—	—
	St	—	—	—	—	—

		in Bayern				
		gesamt	München	Regens- burg	Augs- burg	Nürn- berg
Typhus abdominalis	E	27	—	—	—	—
	St	3	—	—	—	—
Paratyphus B	E	8	—	—	—	—
	St	—	—	—	—	—
Bakter. Lebensmittelvergiftg.	E	1	—	—	—	—
	St	—	—	—	—	—
Ruhr	E	1	—	—	—	—
	St	—	—	—	—	—
Malaria	E	7	—	2	—	—
	St	—	—	—	—	—
Syphilis	E	430	90	20	16	54
	St	1	—	—	1	—
Ulcus molle	E	5	3	1	—	—
	St	—	—	—	—	—
Gonorrhoe	E	694	105	22	40	122
	St	—	—	—	—	—
Puerperal Fieber post part. et abortum	E	3	—	—	—	—
	St	—	—	—	—	—
Krätze	E	3192	102	35	52	228
Parotitis	E	218	9	—	—	8
Hepatitis	E	27	3	—	—	—
Influenza	E	184	—	—	—	5

Ferner waren Erkrankungsfälle gemeldet von Trachom (1), Icterus infectiosus (7) und Morbus Bang (1).

Bevölkerungsstand Bayerns

am 30. 3. 1947.

(Letzter Tag der 99. Zuteilungsperiode)

Nährmittelbevölkerung in den Regierungsbezirken:

Oberbayern:	2 370 565
Niederbayern und Oberpfalz:	1 985 355
Teil Niederbayern:	1 095 238
Teil Oberpfalz:	890 117
Oberfranken u. Mittelfranken:	2 311 769
Teil Oberfranken:	1 085 153
Teil Mittelfranken:	1 226 616
Unterfranken:	1 000 680
Schwaben:	1 216 893
Bayern:	8 885 262
Hierzu kommen:	
Ausländer in UNRRA-Lagern:	235 706
Kriegsgefangene in Bayern:	17 017
Gesamtbevölkerung:	9 138 015

Bekanntmachung der Bayer. Landesärztekammer.

- Die Bayer. Landesärztekammer hat eine zentrale Vermittlungsstelle errichtet für Kollegen, welche Vertretungen suchen und solche, welche Vertreter benötigen. Die Ärztl. Bezirksvereine werden aufgefordert, solche Meldungen nicht nur bei ihnen zur Vormerkung zu bringen, sondern umgehend der Landesärztekammer — Referat 3, Stellennachweis — mitzuteilen und sie auch davon zu verständigen, wenn eine mitgeteilte Vertretungsmöglichkeit erledigt ist.

II. Die Bezirksvereine werden ersucht, sich bei der Besetzung von leitenden Stellen an Krankenhäusern mit Vorschlägen und beratend einzuschalten, da die Standesorganisationen leider bis jetzt noch nicht das Recht haben, die Einstellung von Ärzten in diese Stellen von ihrer Entscheidung mit abhängig zu machen. Es ist wiederholt vorgekommen, daß freie oder freigewordene Assistentenstellen mit Kollegen besetzt wurden, die erst kurz vorher aus anderen Zonen nach Bayern eingewandert sind. Es wäre zweckmäßig, den Krankenhäusern laufend Bewerber, die beim Bezirksverein vorstellig geworden sind, schriftlich bekannt zu geben.

III. Die Ärztlichen Bezirksvereine werden angewiesen, zum letzten eines jeden Monats die eingetroffenen rechtskräftigen Spruchkammerurteile der in ihrem Bezirk praktizierenden und wohnhaften Ärzte der Landesärztekammer zwecks Vervollständigung der neuen Arztkartei einzureichen.

IV. Zwischen der Landesverkehrsdirektion Bayern und der Landesärztekammer Bayern wurden folgende Vereinbarungen getroffen:

- Die Straßenverkehrsämter Bayerns werden sich zwecks Zuleilung von Personenwagen, Autoreifen und Ersatzteilen mit den Vorständen der zuständigen Ärztlichen Bezirksvereine ins Benehmen setzen, um die Wünsche der praktizierenden Ärzte zu erlahren. Um die Angelegenheit möglichst zu beschleunigen, schlagen wir vor, daß die Vorstände der Ärztlichen Bezirksvereine von sich aus möglichst rasch die entsprechenden Anträge sammeln und diese geschlossen den Straßenverkehrsämtern zuleiten. Wir haben bei den Verhandlungen die Ansicht vertreten, daß der Ärztl. Bezirksverein am besten bemessen kann, welcher Arzt zuerst einen neuen Wagen, einen Ersatzreifen oder ein Ersatzteil braucht.
- Die Ärztlichen Bezirksvereine reichen den zuständigen Verkehrsämtern jeden Monat die Liste der Ärzte ein, die einen Personenwagen besitzen und geben die entsprechende Benzinmenge an, die der Kollege zur Ausübung seiner Praxis bedarf. Nach unserer Rücksprache mit der Landesverkehrsdirektion werden die Straßenverkehrsämter gebeten werden, die Wünsche der Bezirksvereine weitgehendst zu berücksichtigen.

Wir bitten aber noch einmal dringendst die Kollegen, Fahrdisziplin zu halten und ihr Kraftfahrzeug wirklich nur zu Praxisfahrten zu benutzen. Das Abstellen von Wagen vor Lokalen, Theatern, Kinos, Sportplätzen ist tunlichst zu vermeiden. Genau so müssen alle Sonntagsfahrten vermieden werden, wenn es nicht dringendst zur Ausübung der Praxis benötigt werden. Nur so wird es möglich sein, die an und für sich, gerade für die praktizierenden, Ärzte günstig zuteilte Benzinmenge zu erhalten oder gar noch zu erhöhen.

Bayer. Landesärztekammer.

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

Vereinigte Krankenversicherungs-A.G., München, Leopoldstr. 4, Tel. 35653, Vertragsgesellschaft der Bayerischen Landes-Aerztekammer München. Einzel- und Familienversicherungen zu günstigen Bedingungen. Sondertarif für Aerzte. Taggeldversicherung.

Verlag: Richard Pfaum, München 2, Lazarettstraße 2-6. Telefon 60081. License No. US-E-172. Schriftleitung: Dr. Wilhelm Wack, München, Sendlinger Str. 89. Telefon 360503. Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayerischen Ärztekammer Rm. 1.50 zuzüglich 48 Pfg. Zustellgebühr. Postscheckkonto München 13900 Richard Pfaum-Verlag (Abt. Bayerisch. Arzteblatt). Anzeigenverwaltung und alleinige Annahmestelle für Inserate und Beilagen: Carl Gabler G. m. b. H., München 19, Aiblinger Str. 2. Tel. 30405, Postscheckkonto München 4621.
Druck: Franz X. Seitz, München 5, Rumfordstraße 23.

Stellenangebote

Chefarztstelle für Innere Medizin
Beim Allg. Städt. Krankenhaus Nürnberg ist die Stelle des Chefarztes der wiedererrichteten zweiten medizin. Klinik mit einem pol. einwandfr. Facharzt für innere Medizin zu besetzen, d. nachweislich schon eine Klinik od. eine große Abteilung eines Krankenhauses f. innere Medizin geführt hat. Bewerbungen, belegt m. d. erforderl. Nachweisen, werd. innerhalb einer Frist v. 14 Tagen nach erscheinen dies. Anz. an den Stadtrat Nürnberg erbeten.

In Landpraxis (Krankenhaus vorhanden) kann jung. Arzt, ledig, pol. unbel., 25-30 Jahre, als Assistent sof. eintreten. Bayer bevorzugt. Ausf. Zuschrift erb. unt. E. Sch. 15229 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 19, Aiblinger Straße 2.

Bedeutende pharm. Fabrik Bayerns sucht jüngeren **Vollmediziner** mit gut. klin. Ausbildung, theoretisch. Kenntnissen u. werbl. Begabung in Dauerstellung als literarisch-wissenschaftl. Mitarbeiter für den Innendienst. Ausf. Bewerbungen m. Lichtbild unt. M.F. 2399 bef. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 1, Theaterstraße 8/1.

Arztpropagandist. Bedeut. bayer. Arzneimittelfabrik sucht zum Besuch v. Kliniken u. Ärzten bestqualifiz. jüngere Ärzte, Apotheker od. Chemiker m. med. wissensch. Interess. Wohnsitz München. Dauerstellung. Ausf. Bewerbungen m. Lichtbild unt. U.G. 559 bef. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 1, Theaterstraße 8/1.

Stellengesuche

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

Ärztin, 1943 mit Auszeichnung appr. wissensch. hoch interess., in Krankenh. u. Kurpraxis gearbeitet, Sprachkenntn. engl., franz., sucht ab sof. od. spät. in Krankenanstalt od. Arztpraxis, evtl. auch als Sprechstundenhilfe, Beschäftigung. Ang. unt. M. T. 28261 bef. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 1, Theaterstraße 8/1.

Tücht. fertige Operationsgehilfin, 21 Jhr., sucht Stellung bei Arzt, Krankenhaus, Klinik od. ähnl. Off. u. M. P. 28200 bef. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 1, Theaterstraße 8/1.



HIPP'S
KINDERNAHRUNG

Erfahrene ält. Sprechstundenhilfe, gute Erscheinung, durch den Tod d. Chefs frei, sucht neuen Wirkungskreis. Gute Kenntn. in: Narkose, Operations-Assist., Verbände, Instrumenten-Pflege, Kartell, Maschinensch. etc. Ang. an Ellen Obst, Wittenberge/Pdm. Parkstraße 29.

Arztvertretungen

Röntgenfacharzt, appr. 1926, langjhr. Oberarzt an Universitätsröntgeninstitut übernimmt jederzeit Vertretung. Zuschr. u. M. S. 28257 bef. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 1, Theaterstraße 8/1.

Hals - Nasen - Ohren Vertretungen

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

Praxistausch

Praxistausch. Allgemeinpraxis I. bayr. Vorgebirge mit Haus u. Garten wegen Alter gegen kleinere Praxis in weniger schwierigen Gelände zu tauschen. Ang. u. M. O. 2497 bef. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 1, Theaterstraße 8/1.

Tausche meine große **Landpraxis** in unmittelbar. Stadtnähe Nordbadens mit besten Schulmöglichkeiten gegen, wenn auch kleinere Praxis, in höher gelegene landschaftl. schöne Gegend. Ang. unt. E. G. 15163 bef. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 19, Aiblinger Str. 2.

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

Verschiedenes

Tausch: Biete 2 ccm, 5 ccm u. 10 ccm Recordspritze u. große Nickeltrommel f. Tupier. **Suche:** Blutzuckergerät u. Crecellus-Selfert. Ang. erb. unt. K.W. 15227 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 19, Aiblinger Straße 2.

Tausch-Angebot für Arzt, Sonatorium od. Krankenhaus. Biete: Elektrischer Apparat „Pantostat“ m. Voltmeter 220 Volt, Gleichstrom, f. Galvano- u. Faradischen Strom etc. (Neuwertig, Friedenswert rund 500.- RM. **Suche:** Super-Rundfunkgerät, Allstrom (auch neuwertig) gegen Wertausgleich. Gefäll. Angeb. erb. an Josef Fremuth, Esslingen Neckar, Stauffenbergstraße 81. (Württ.)

Suche dringend Solluxlampe für Rot- u. Blaulichtbestrahlung 220 V od. 110 V, Personenwaage, Geburts- u. Zange (Naegle), Stöckel Lehrb. d. Geburtshilfe, Ang. erb. unt. A.W. 15226 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 19, Aiblinger Straße 2.

Röntgen- u. elektromedizinische Apparate, Kontrastmittel, Filme, Papiere, Chemical., Spez.-Pharmazie. Zubehör und Reparaturen. Rheinische Med. Gesellschaft, Köln-Nippes, Bülowstr. 20

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.

Chirurg. Instrumente werden fachmänn. geschliffen und vernickelt. Kurzfristige Lieferzeit. L. Zeile, Kempten, Promenadenstraße 4.

Sanatorium Or. Schlagintweit 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 Suicidolen)

Vasenol

Lipoide

für die milde, fettreiche
Kinderversorgung

Vasenol-Wund- u. Kinder-Puder • Vasenol-Öl • Vasenol-Kinder-Creme • Vasenol-Poste

VASENOL-WERKE LEIPZIG

VERODIGEN

(Gitalin-Anteil der Fol. Digitalis)

das bewährte
Digitalispräparat

kann wieder
uneingeschränkt verordnet werden!

Anwendungsformen:
Tabletten, Granula, Suppositorien.

C. F. BOEHRINGER & SOEHNE GMBH.
MANNHEIM-WALDHOFF

Beim hypodynamischen Symptomenkomplex

ENZYCORD

das pflanzliche Cardio-, Vaso- und Neurotonicum.

Indikationen: Allgemeine Abgespanntheit u. Leistungsschwäche, die auf einer Hypodynamie des Kreislaufsystems u. d. vegetativen Nervensystems beruhen, leichtere Formen d. Herzinsuffizienz, z. Sicherung des Erfolges nach Digitalis- u. Straphanthikuren; zur Stützung d. Peripherie des labilen od. hypodynamen Kreislaufs; zur Tonisierung d. vegetativen Nervensystems mit den bekannten Rückwirkungen auf den Kreislauf. Keine Kumulationsgefahr, keine Gewöhnung schone Wirkung.

Bestandteile:

Viscum album, Gentiana, Salvia, Melissa, Polygonum, Tanacetum, Absinthium, Valeriana, Mentha piperita m. Zusatz wirkungsmäßig dosierter Mengen (D4) von Adonis vernalis, Straphanthus, Belladonna, Nux vomica und Cannabis sativa.

Dosis: Dreimal täglich 1-2 Tabletten.

Preis:

Packungen mit 15 Tabletten zu 0,5 g RM. 0.89.

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

SCHMERZEN:

Verasulf

Acetphenetidin-Strontiumsulfosalicylat + Diäthylbarbiturs. Diamidopyrin



STARK UND SCHNELL WIRKSAM
LANGE WIRKUNGSDAUER
KEINE GEWÖHNUNG

Tabletten Zäpfchen Ampullen

BYKOPHARM ARZNEIMITTELFABRIK FRANKFURT A. M.



Bayerisches Ärzteblatt

AMTLICHES ORGAN DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER
UND IHRER BEZIRKSVEREINE

MIT MINISTERIELLEN UND AMTSÄRZTLICHEN VERÖFFENTLICHUNGEN

Nr. 12

MÜNCHEN, 18. JUNI 1947

2. Jahrgang

Kassenarztrecht und Demokratie.

Von Dr. Gustav Berthold, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer.

Lediglich durch den geeinten Willen der Ärzteschaft in den drei Westzonen und dank dem Verständnis der beteiligten Krankenkassenverbände ist es möglich geworden, daß demnächst in Bayern die Verhandlungen in einem paritätisch zusammengesetzten „Landesausschuß für Ärzte und Krankenkassen“ beginnen können.

Entsprechend der Stellungnahme im Sozialpolitischen Unterausschuß des Länderrates der US-Zone seitens der Ärztevertreter und nach den Beschlüssen der Landesvorstandtschaft der Bayer. Landesärztekammer vom 17. Mai 1947 stellen wir im Interesse einer geordneten und rechtmäßigen Gewinnung eines neuen Vertragswerkes, das sich zum Segen der Sozialversicherten in Wahrung der Interessen der Versicherungsträger und auch der Kassenärzte auswirken soll, folgendes fest:

Wenn die Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen heute neu geregelt werden, so muß grundsätzlich auf die Zeit vor den Notverordnungen zurückgegriffen werden. Damals setzten sich Ärzte und Krankenkassen an den Verhandlungstisch und versuchten, einen beide Teile befriedigenden Vertrag zustande zu bringen. Geling das nicht, dann traten 3 Unparteiische hinzu, die in jedem Falle bei der Entscheidung den Ausschlag gaben. (Z. B. Reichsversicherungsordnung § 368 a in der Fassung vor den Notverordnungen). Dieses Recht ist auch in der Fassung der Reichsversicherungsordnung vom 14. Jan. 1932 in § 368 f übernommen worden, welche die Letzte vor der Nazimachtergreifung war.

Diese Verordnung gab den §§ 368 bis 373 der Reichsversicherungsordnung ihre jetzige noch vollgültige Fassung, welche einen Status darstellt, der den Weisungen des Omgus vom 1. Okt. 1945 in jedem Fall entspricht. Nach ihr sind die Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen durch Vertrag zu regeln und der Entscheid z. B. über die Bildung kassenärztlicher Vereinigungen, die Vertragsordnung, die Zulassungsordnung usw. durch den Reichsausschuß für Ärzte und Krankenkassen selbst zu bewirken (§ 368 i).

Als beigeordnet waren schon damals mit § 368 k Reichsversicherungsordnung „Landesauss-

schüsse für Ärzte und Krankenkassen“ vorgesehen. Bis 1933 bestand auch tatsächlich in Bayern ein solcher Landesausschuß. Die Legitimation eines Landesausschusses wird wohl heute — schon angesichts der staatspolitischen Lage — von niemand mehr bestritten. Einer späteren Bildung eines Zonenausschusses steht nichts im Wege.

Entsprechend dem Verfahren im früheren Reichsausschuß führt der Landesausschuß seine Beratungen und Beschlüsse als engerer und erweiterter Ausschuß durch. Im engeren Ausschuß, im eigentlichen Arbeitsausschuß waren und sind nur die gewählten Mitglieder der Ärzte und Krankenkassen vertreten und nach den Bestimmungen der Geschäftsordnung, die sich der Ausschuß selber gibt, hat abwechselnd ein Vertreter der Ärzte und Krankenkassen die Verhandlungen zu leiten. An den Sitzungen des engeren Ausschusses kann ein unparteiisches Mitglied mit beratender Stimme teilnehmen. Der erweiterte Ausschuß, bei dem also die Unparteiischen hinzutreten, hatte im Reichsausschuß eigentlich nur die Geschäftsordnung aufzustellen. Fragen grundsätzlicher Bedeutung konnte er seiner Mitentscheidung vorbehalten. Es steht also fest, daß nach den vor 1933 geltenden gesetzlichen Bestimmungen und der herrschenden Rechtsauffassung der engere Ausschuß — also nur die Vertreter der Parteien (Ärzte und Krankenkassen) — die Obliegenheiten des Reichsausschusses wahrzunehmen befugt waren. Erst wenn keine Einigung erzielt wurde, war es Aufgabe des erweiterten Ausschusses, unter Hinzuziehung der Unparteiischen zu verhandeln.

Die Bayer. Ärzteschaft erwartet, daß an dieser erprobten demokratischen Rechtsnorm auch im neuen Bayer. Landesausschuß festgehalten und Störungsversuchen entschieden entgegengetreten wird.

Die Frage der Unparteiischen selbst bedarf einer sorgsamen Betrachtung. Sie bekleiden ein Ehrenamt in einem Selbstverwaltungskörper und sollen von den Weisungen des Arbeitsministeriums oder von ähnlichen Bindungen unabhängig sein. Deshalb erscheint es dringend erwünscht, daß sie nicht Beamte des Arbeitsministeriums sind. Denn

die Belange der Sozialversicherungsträger unterstehen nun einmal dem Arbeitsministerium und es kann sich ereignen, daß der Arbeitsminister von Amtswegen eingreifen muß, z. B. wenn in einer angemessenen Zeit keine brauchbaren Lösungen im Landesausschuß erreicht werden könnten. Wie ließe sich das vereinbaren, mit der Rolle eines Unparteiischen? Nebenbei bemerkt, war es bisher auch Usus, daß die Unparteiischen die Befähigung zum Richteramt haben mußten. Aber leider scheint zur Zeit ein empfindlicher Mangel an fähigen Männern mit Fachkenntnissen und Erfahrung auf dem Gebiete der Sozialversicherung in Bayern zu herrschen.

Die Ereignisse um die „Verordnung 66“, der es gelungen war, einen in der Geschichte der deutschen Sozialversicherung recht beachtlichen Vollzugswirrwarr zu schaffen, halten hauptsächlich deshalb den Widerstand der Bayer. Ärzte erfahren, weil dieselben aus jahrzehntelanger Erfahrung wußten, daß die Oberversicherungsämter einem solchen Stückwerk hilflos gegenüber stehen mußten.

Wir wollen aus den Fehlern anderer lernen. Verordnungen und Ermächtigungen waren ein beliebtes Instrument der Nazizeit, so z. B. die vom 2. 8. 1933, welche den Beteiligten die Kassenärztlichen Vereinigungen als Körperschaft des öffentlichen Rechts aufzwang. Nach der Rechtsauffassung vor den Notverordnungen 1931 und nach den Notverordnungen bis 1933 konnte also der Minister im Verordnungswege nur einschreiten, wenn ein offensichtlicher Notstand vorlag, sei es, daß ein neues Vertragswerk in freier Vereinbarung überhaupt nicht zustande kam, oder daß durch das zeitweise Fehlen eines solchen die ärztliche Betreuung der Kassenmitglieder z. B. gefährdet war.

Beides war und ist für Bayern durchaus unzutreffend. Denn seit 15 Jahren bis heute geht die kassenärztliche Versorgung auf Grund der alten de facto bestehenden Verträge völlig ungestört weiter und bedurfte keinerlei Sicherung. Die Bayer. Ärzte hatten vielmehr durch eine persönliche Erklärung bekanntlich sich schon im Sommer 1946 dahin verpflichtet, daß sie nach wie vor bereit sind, zu den alten Bedingungen ununterbrochen weiter zu arbeiten. Von keiner Seite kann irgendwie behauptet werden, daß die ärztliche Versorgung der von

der Sozialversicherung betreuten Personenkreise gefährdet gewesen wäre.

Die Ärzteschaft verdient deshalb auch das Vertrauen der Militärregierung, deren Vertreter im Länderrat am 18. 4. 1947 ausdrücklich dem Sinne nach betonte, „die Zusammenarbeit mit den Ärzten sei eine Minimalbedingung. Er trete für paritätische Ausschüsse ein, die ihre Arbeit bald aufnehmen hätten. Erst wenn diese Ausschüsse versagen sollten, sei eine Verordnung am Platze. Demokratie sei eine Erziehungsfrage und könne nicht durch Verordnungen geschaffen werden. Schon die 1931 erlassene Verordnung mit ihrem § 10 sei nicht demokratisch, weil darin dem Minister allein die Entscheidungen vorbehalten seien. Dies lehne er ab, denn Demokratie sei anders.“

Der Landesausschuß für Ärzte und Krankenkassen ist also ein Organ autonomer Gesetzgebung zur Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen, ein auf der Reichsversicherungsordnung beruhender Selbstverwaltungskörper, nicht eine Behörde.

Ärzte und Krankenkassen unter sich, möglichst ohne jeden ministeriellen Eingriff, das ist die demokratische Lösung dieser Frage.

Die Behauptungen, daß die Ärzte überhaupt die Verhandlungen abgelehnt hätten, daß chaotische Zustände überhand genommen hätten, daß die Versicherten die Leidtragenden seien, ja, daß die Bayer. Ärzte versucht hätten zu streiken, sind tendenziöse Entstellungen, mit denen man anscheinend die Aufmerksamkeit auch außerdeutscher Stellen zur Freimachung des Verordnungsweges zu erzielen wünscht.

Abgelehnt wird nicht die Sache, sondern die zugemutete Form: nämlich die bürokratische Bevormundung, der diktatorische Verordnungsweg.

Die Heilberufe sind nicht Arbeitnehmer der Sozialversicherungsträger, sondern ihre Vertragspartner. Auf dieser Grundlage sind die Bayer. Ärzte jede Stunde bereit, an einem neuen Vertragswerk mitzuarbeiten, das dem Arbeitsfrieden gerecht wird, der seit 1932 zwischen Ärzten und Krankenkassen faktisch besteht, trotz der Verordnungssucht einer gewissen Ministerialbürokratie.

Die Sozialabteilung der Bayer. Landesärztekammer.

Von Dr. S. Kurz, Referent der Sozialabteilung der Bayer. Landesärztekammer.

Die heutige Hauptaufgabe der Sozialabteilung ist die Hilfe in allen Fällen von unverschuldeter Not, die den Ärztestand und seine Familien trifft. Das alle bisherigen Begriffe übersteigende Ausmaß der Vermögens- und Wertvernichtung hat nach diesem Kriege das Gebiet der Sozialabteilung beträchtlich erweitert. Während sich früher die Hilfeleistung meist auf ältere bayerische Ärzte und deren Familien beschränkte, die nicht oder nicht genügend durch Versicherungen sich vor Not geschützt hatten, sind heute folgende große Kreise von Hilfsbedürftigen neu hinzu gekommen.

1. Rassistisch und politisch Verfolgte und deren Hinterbliebene.
2. Die aus den Ausweisungsgebieten nach Bayern Eingewanderten, sogenannten Flüchtlingsärzte (Neubürgerärzte) und ihre Angehörige.
3. Die Ärztefrauen und -Kinder, deren Männer sich noch in Kriegsgefangenschaft befinden.
4. Die durch Bombenschaden und sonstige Einkommens- und Vermögensverluste betroffenen Ärzte und ihre Angehörigen.

Die folgenden Zeilen sollen in Kürze die Art und den Umfang der Leistung der Sozialabteilung der Bayer. Landesärztekammer darlegen.

Folgenden Grundsatz für die Hilfeleistung stellt Präsident Dr. Berthold auf:

1. Jeder in Bayern lebende Arzt oder Ärztin, gleichviel ob Alt- oder Neubürger, soll eine solche Zuwendung erhalten, daß es die öffentliche Fürsorge nicht zu beanspruchen braucht.

2. Alle die Leistungen der Bayer. Landesärztekammer sind freiwillige Leistungen. Ein Rechtsanspruch darauf besteht nicht, denn vielfach besteht die irriige Meinung, die Bayer. Landesärztekammer sei eine Versicherung, an deren Leistungen man ein erworbenes Recht hätte.

3. Der Weg der Hilfeleistung ist folgender: Der Hilfsbedürftige stellt einen Antrag bei der Sozialabteilung der Bayer. Landesärztekammer München 22, Königinstr. 23.

Er bekommt ein kleines Formular zur Darlegung seiner Verhältnisse zugesandt, das nach Ausfüllung vom zuständigen Bezirksärztlichen Verein begutachtet wird. Hierauf wird die Höhe des Unterstützungsbetrages vom Sozialausschuß festgesetzt und gelangt sofort zur Auszahlung. Der Verfahrensweg ist ein sehr schneller nach dem Grundsatz: „doppelt gibt, wer schnell gibt!“ Irgendwelche formalistischen Hemmnisse gibt es dabei nicht.

1. Die Art der Hilfeleistung:

Es werden gewährt:

a) Einmalige Zuweisung an Ärzte, Witwen und Waisen zur Überbrückung eines voraussichtlich nur kurzen Notstandes.

b) Monatliche Zahlungen an Ärzte, Witwen und Waisen.

c) Größere Darlehen zur Neuerrichtung einer Praxis, die selbst nur an Ärzte bzw. Ärztinnen, die sei es durch Ausweisung oder Bombenschaden, ihre Existenz verloren haben.

Die gesamte Höhe der monatlichen Zahlungen beträgt zur Zeit zirka RM. 20 000.— und ist in stetem Steigen begriffen. Darin sind die Darlehensgewährungen nicht einbegriffen, die von jetzt ab ausgegeben werden, und die eine beträchtliche Summe erreichen werden. Die Mittel für diese Hilfsaktion stammen aus früheren Einsparungen und Sondereinnahmen der Bayer. Landesärztekammer im Kriege, aus dem laufenden Kammerbeitrag und vom 1. Juli ab auch aus einer, vom Ärzletag beschlossenen Sonderabgabe vom Ärzlethonorar. Zu bedenken ist, daß die Anforderung an den Sozialetat heute noch keineswegs ihren Höhepunkt erreicht hat, da durch den Geldübergang noch manche Not verschleiert, die nach der Geld- und Währungsregelung erst offen zu Tage treten wird. Die Bayerische Ärzteschaft wird auch weiterhin diese freiwillig übernommenen Verpflichtungen erfüllen, eingedenk dessen, daß das oberste Prinzip des wahren Arzttums „das Helfen ist“.

Gesundheitszulagen.

Bayer. Staatsministerium
für Ernährung, Landwirtschaft u. Forsten
Abt. A/11
LZ. Nr. 6030/47

München, den 30. April 1947
Ministerialentschl. A/11 106/1947

An
sämtl. Ernährungsämter Abt. B
Betreff: Gesundheitszulagen.
Sachbearbeiter: Stangl.

Die Zulagen für Personal in der Gesundheitspflege sind grundsätzlich nicht als arbeitsabhängige Lebensmittelzulagen zu betrachten.

Wer ständig einer erhöhten Infektionsgefahr ausgesetzt ist, muß ernährungsmäßig so unterstützt werden, daß er

1. nicht an seiner Gesundheit Schaden leidet und
2. nicht zum Infektionsträger für die Allgemeinheit wird.

Aus diesem Grunde soll der nachstehend umrissene Kreis der Zulageberechtigten so gefaßt werden, daß derjenige in den Gemüß einer Zulage kommt, der offensichtlich gesundheitlich besonders gefährdet ist.

1. Zulagen für Personal in der Gesundheitspflege.

1. Normalarbeiterzulage, zusätzlich $\frac{1}{4}$ Liter entrannte Frischmilch täglich, erhält Personal in ständiger Röntgentätigkeit (Schwestern, Röntgenassistentinnen usw.) sowie Desinfektoren.

Der Antrag wird von den Chefärzten beim zuständigen Ernährungsamt, Abt. B, gestellt, welches sich in Zwei-

felsfällen mit dem zuständigen Gesundheitsamt in Verbindung setzt.

2. Teilschwerarbeiterzulagen erhalten:

a) Grundsätzlich sämtliche Ärzte und Pflegepersonal in Krankenanstalten, im öffentlichen Gesundheitsdienst, wie auch außerhalb von Krankenhäusern (Privatpraxis). Für Ärzte und Pflegepersonal von Krankenanstalten stellt der Chefarzt Antrag beim zuständigen Gesundheitsamt. Das Gesundheitsamt gibt die begutachteten Anträge an das für die Krankenanstalt zuständige Ernährungsamt weiter.

Ärzte und Pflegepersonal in Privatpraxis reichen ihre Anträge ebenfalls beim zuständigen Gesundheitsamt zur Begutachtung und Weiterleitung an das Ernährungsamt, Abt. B ein.

Vorstehende Bestimmungen finden keine Anwendung auf Arzthelfer und Arzthelferinnen.

b) Med. techn. Assistentinnen, Personen in Instituten für Pathologie, Bakteriologie, Serologie und Hygiene, in der Anatomie und Gerichtsmedizin.

Diesbezügliche Anträge sind vom ärztl. Leiter über das zuständige Gesundheitsamt beim Ernährungsamt Abt. B einzureichen.

c) Ständig im Außendienst tätige Fürsorgerinnen im Gesundheitsdienst sowie auch Gesundheitspflegerinnen und vollbeschäftigte Hebammen.

Diese Anträge sind ebenfalls beim zuständigen Gesundheitsamt einzureichen.

d) Reinemach- und Putzfrauen, soweit sie auf Krankenstationen ganztätig beschäftigt sind. Die Anträge sind vom leitenden Arzt beim zuständigen Ernährungsamt Abt. B einzureichen.

e) Die unter a) genannten Bestimmungen gelten auch für Zahnärzte, Dentisten und Heilpraktikanten.

3. Schwerarbeiterzulage, zusätzlich $\frac{1}{4}$ Liter Vollmilch täglich, erhalten Ärzte und Pflegepersonal einschl. techn. Assistentinnen, Reinemach- und Waschlrauen auf Tbc., Typhus- und Fleckliieberstationen, sowie in der Seuchenbekämpfung.

Vorstehende Bestimmung gilt auch für Spezialärzte oder Spezialpflegepersonal (einschl. Reinemach- und Waschlrauen), die in der Privatpraxis auf diesem Gebiet tätig sind.

Die Anträge sind beim zuständigen Gesundheitsamt zur Begutachtung und Weiterleitung an das Ernährungsamt Abt. B einzureichen.

4. Die Zulagen gem. Ziff. 1, 1, 2, 3 sind grundsätzlich nur dann zu gewähren, wenn eine Anzahl kranker Personen gepflegt wird. Die Zulagen erhalten daher beispielsweise auch Rotkreuzschwestern, Schülerinnen und Gemeindeschwestern, dagegen nicht Kinder- und Krippenschwestern in Tagheimen, Säuglingspflegerinnen und Krankenpflegerinnen in Privathaushalten, Betriebsschwestern in Industriebetrieben sowie Personal in Krankenhäusern das nicht ausschließlich in der Krankenpflege tätig ist.

II. Spenderzulagen.

1. Zulagen für Frauenmilchspenderinnen.

Frauen, die Milch an unter ärztlicher Leitung stehende Frauenmilch-Sammelstellen oder Krankenanstalten abgeben, erhalten bei Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung über die insgesamt während des Zeitraumes einer Woche oder einer Zuteilungsperiode gespendete Milch für je 500 g Milch eine Zulage von

500 g Brot
125 g Fleisch
62,5 g Butter
0,5 l Vollmilch.

Diese Zulagen sind in Form von Berechtigungsscheinen zu gewähren. Der Milch spendenden Frau

Die Neuregelung der Lebensmittelzulagen, durch welche dem weitaus größten Teil der Ärzte und des Heilpersonals die Schwerarbeiterzulagen wieder entzogen wurden, hat eine Reihe von Zuschriften an die Landesärztekammer zur Folge gehabt von Ärzten, Krankenhausvorständen und Betriebsräten, in welcher die Ärztekammer ersucht wird, Schritte zu unternehmen, um für die wirklich schwer Arbeitenden der Heilberufe die Wiedergewährung der alten Sätze zu erreichen. Zur Aufklärung der Sachlage wird nachstehend der Wortlaut der Ministerialentschließung des Bayer. Staatsministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten wiedergegeben.

Am heftigsten angegriffen wird in den Zuschriften der Standpunkt der Ministerialentschließung, wonach die Arbeit in den Heilberufen grundsätzlich nicht als „Schwerarbeit“ anerkannt wird, sondern einzig und allein der Grad der Infektionsgefährdung zum Maßstab einer Gewährung von Lebensmittelzulagen gemacht wird. Die Bayer. Ärztekammer hat zur ganzen Ernährungsfrage schon in ihrer Resolution auf dem Ärztetag vom 30. 3. 1947 eindeutig Stellung genommen (vergl. B. Ä. Bl.Nr. 4/5 1947) und wird auch weiterhin nichts unversucht lassen, um für die wirklich Schwerarbeitenden der Ärzte und des Pflegepersonals die alten Zulagesätze zu erreichen. Solange aber die derzeitige Regelung noch in Kraft ist, ist sie nicht in der Lage, in Einzelfällen irgend welche Schritte zu unternehmen.

können für die Zeit der Milchspende auch die Zulagen für stillende Mütter belassen werden, wenn eine Stillung des eigenen Kindes aus besonderen Gründen nicht mehr erfolgt

2. Zulagen für Blutspender.

Um Blutspender nicht gesundheitlich zu schädigen und um einen neuen Anreiz zur Blutentnahme zu geben, werden für Blutspender folgende neue Lebensmittelzulagesätze festgelegt:

Bei Entnahme von je 100 ccm Blut (angelangene 100 ccm rechnen voll) erhalten:

a) Kinder und Jugendliche bis zu 20 Jahren:

250 g Fleisch oder wahlweise 10 Eier
 $3\frac{1}{2}$ l Vollmilch
250 g Zucker oder wahlweise 375 g Nahrungsmittel
500 g Obst oder wahlweise 1 Dose Gemüsekonserven.

b) Erwachsene über 20 Jahren:

250 g Fleisch oder wahlweise 10 Eier
125 g Butter
 $1\frac{3}{8}$ l Vollmilch
200 g Nahrungsmittel.

Der Nachweis der Blutentnahme ist durch eine ärztliche Bescheinigung zu erbringen.

Die Zulage ist auch dann zu gewähren, wenn die Blutspender anderweitige Zulagen erhalten.

Sie darf nicht gekürzt werden, wenn der Blutspender schon vor Ablauf der ihm wegen der Blutspende gewährten Sonderzulage infolge erneuter Blutspende neue Ansprüche aus dieser Entschließung erwirbt.

III. Diese Entschließung tritt mit der 102. Zuteilungsperiode in Kraft. Gleichzeitig treten anderslautende Weisungen außer Kraft.

gez. Dr. Baumgartner
Staatsminister.

Grundsätzlich ist für die Durchführung der Ministerialentschließung folgendes zu beachten:

1. Für alle Ärzte und Heilpersonen, die in Krankenhäusern, Kliniken usw. tätig sind, werden die Anträge durch die Chefärzte beim zuständigen Ernährungsamt eingereicht.

2. Analog dieser Regelung sollen für alle Ärzte und Heilpersonen in freier Praxis die Anträge über die örtlichen Bezirksvereine laufen. Diese werden hiermit angewiesen, sich zwischen die Antragsteller und die Gesundheitsämter einzuschalten und aus ihrer Sachkenntnis der Verhältnisse heraus eine vorentscheidende Stellungnahme zu treffen. Dies gilt für die Ziffern 1, 2 und 3.

Die Landesärztekammer kann sich der Auffassung der Ministerialentschließung nicht anschließen, wonach die Infektionsgefährdung allein zum Maßstab der Lebensmittelzuteilung gemacht wird. Hier wird die physiologische Tatsache übersehen, daß eine Beanspruchung, Ermüdung und Erschöpfung eines Organismus nicht nur durch körperliche Arbeit zu stande kommt, die durch den Ergographen erfäßbar ist, sondern daß hierfür auch psychisch-nervöse Momente eine gewichtige Rolle spielen, wie sie gerade dem Arztberuf spezifisch eigen sind. Wird diese Tatsache außer acht gelassen, dann besteht die Gefahr, daß gerade diejenigen bedroht sind, die auf dem schwersten und verantwortungsvollsten Posten in der Gesundheitswacht des Volkes stehen.

Dr. W.

Kassenverbände und Sozialversicherungsordnung.

Nachstehend geben wir die Resolution des Landesverbandes der Innungskrankenkassen in Bayern bekannt, die auf der Tagung in Regensburg am 18. Mai 1947 einstimmig angenommen wurde. Damit ist eine weitere Stellungnahme zur Reform der Sozialversicherungsordnung erfolgt, wie sie bereits von Seiten der Landkrankenkassen am 17. April 1947 in München durch die Vertreter der Verbände der Landkrankenkassen der englischen und amerikanischen Zone vorgenommen wurde. Wenn wir die Äußerungen überblicken, wie sie in den Organen der übrigen Kassenverbände sich spiegeln, so muß man eine auffallende Übereinstimmung in der Stellungnahme zur Sozialreform feststellen gerade bei den Vertretern jener Körperschaften, welche die große Masse der Versicherten vertreten und eigentlich am ehesten berufen sind, ein entscheidendes Wort in dieser Reform mitzusprechen. Ähnliche Äußerungen liegen auch vor von Seiten der Arbeitgeber, der Gewerbetreibenden und des Handwerks. Die Einstellung der Heilberufe wurde bei wiederholten Gelegenheiten in Ärztekammertagungen, Kongressen der Fakultäten der westlichen Besatzungszonen und Interzonentagungen (Bad Nauheim) bekannt gegeben. All diese Äußerungen sind sich einig in ihrer Ablehnung gegen eine überstürzte Notlösung zu einer Zeit, wo sowohl die Wirtschaftsverhältnisse als auch der Stand der Risiken noch völlig ungeklärt sind. Aber all diese Bedenken, die sich mit der rein sachlichen Beurteilung der geplanten Reform befassen, irten weit in den Hintergrund gegenüber einem Moment, das sich mehr und mehr herauskristallisiert, nämlich der politischen Gefahr, welche in der geplanten Neuordnung verborgen liegt. Bereits auf der ersten Ärztetagung am 26. Jan. 1947 wurde in einer Resolution auf diese Gefahr hingewiesen, und die Bedenken haben sich inzwischen in allen Kreisen der Beteiligten nicht vermindert. Es erhebt sich die Frage, wer eigentlich heute noch zu einer raschen Lösung des Reformplanes drängt. Der wachsame Beobachter muß es jedenfalls begrüßen, wenn der Wirtschafts- und Sozialausschuß der Verfassunggebenden Landesversammlung Bayerns in seiner Sitzung vom 22. X. 1946 die Forderung zum Ausdruck bringt, daß „grund-sätzliche Änderungen im Aufbau und Inhalt der Sozialversicherung nur auf Grund einer getrennten Urabstimmung der an der S. V. beteiligten Personen beschlossen werden sollen“. Dr. W.

Die am 18. Mai 1947 auf einer Tagung in Regensburg versammelten Vertreter des Verbandes der Innungskrankenkassen in Bayern, sowie alle übrigen Teilnehmer an der Verbandstagung, darunter auch Vertreter der Handwerkskammer und der angeschlossenen Innungen bei Anwesenheit von Vertretern der Ärzte sowie des Versicherungsamtes der Tagungsstadt, bringen nach eingehender Belastung mit den Reformplanungen in der Sozialversicherung einstimmig folgende

Resolution

zum Ausdruck:

1. Wir lehren entschieden ab alle kollektivistischen Vereinheitlichungsreformbestrebungen nach dem

Muster der Einheits-Versicherungsanstalt Berlin. Für eine solch umstürzende organisatorische Umgestaltung der Sozialversicherung hesteht kein dringendes Bedürfnis, besonders nicht im gegenwärtigen Zeitpunkt; denn von einem allgemeinen Zusammenbruch der Sozialversicherung kann keine Rede sein. Auch die Krankenversicherung ist im allgemeinen leistungsfähig geblieben; dies gilt insbesondere auch von den Innungskrankenkassen, deren finanzielle Lage vollkommen gesund ist.

2. Wir lehnen ab die Einbeziehung der gesamten erwerbstätigen Bevölkerung (besonders der Selbständigen, der Beamten und freien Berufe) in die Zwangsversicherung, vor allem, weil wir dies als einen durch nichts zu rechtfertigenden Eingriff in die Rechte und Freiheit des einzelnen erachten.

3. Wir treten ein für das Fortbestehen der verschiedenen Versicherungszweige, besonders auch auf dem Gebiet der Krankenversicherung, für die Beibehaltung der einzelnen Kassenarten, die nicht nur zweckmäßig, sondern auch notwendig sind, weil eine gesunde Konkurrenz die alleinige Gewähr dafür bietet, daß mit dem geringsten Beitragsaufkommen die zweckmäßigste Verwaltung und die bestmöglichen Leistungen erzielt werden.

4. Wir fordern die Erhaltung unserer altbewährten leistungsüberlegenen artgemäßen berufsständischen Innungskrankenkassen; denn nur diese können durch ihre Lebens- und Versichertennähe den besonderen Verhältnissen des Handwerks gerecht werden und die Sonderbedürfnisse des Handwerkerstandes gehörend betriedigen. Sie sind am besten geeignet und befähigt ein besonderes Eingehen auf die handwerklichen Verhältnisse zu gewährleisten.

5. Wir fordern die Möglichkeit der Neubildung von Innungskrankenkassen für alle handwerklichen Betriebe.

6. Wir fordern die einstweilige Zurückstellung der Reformpläne. Der jetzige Zeitpunkt kurz nach dem politischen und wirtschaftlichen Zusammenbruch als ein zu gewagtes sozialpolitisches Experiment ist denkbar ungeeignet. Eine endgültige gesetzliche Regelung zur Umgestaltung der deutschen Sozialversicherung ist erst möglich, wenn

a) bestimmte Voraussetzungen, vor allem versicherungsmathematische Unterlagen vorliegen, und insbesondere die Währungsfrage und andere damit zusammenhängende Faktoren politischer und wirtschaftlicher Art gelöst sind;

b) das deutsche Volk die Möglichkeit hat zu dieser wichtigen Frage in seinen Länderparlamenten selbst Stellung zu nehmen und zu entscheiden.

Unter gebührender Berücksichtigung und objektiver Würdigung all dieser Gründe ist es:

1. erforderlich, daß entsprechend dem Willen der in den Innungskrankenkassen betreuten Mitglieder dem Handwerk seine bewährten arteigenen Innungskrankenkassen auch für die Zukunft erhalten bleiben und sich entfalten können;

2. zweckmäßig als ein Gebot politischer Klugheit und weiser Voraussicht, wenn die beabsichtigte Reform unbedingt noch zurückgestellt wird, will man nicht etwas Schlechteres und Ungenügendes an die Stelle des altbewährten Guten setzen.

Im Namen sämtlicher Tagungsteilnehmer

gez. Johann Baumeister
Stadtrat

Verbandsgeschäftsführer
Georg Lang

AMTLICHE MITTEILUNGEN

Ärzte gesucht.

Von der Fachgruppe Ärzte im FDGB, Hauptgeschäftsstelle Thüringen, geht uns folgendes Schreiben zu, das wir hiermit der Aufmerksamkeit der Kollegen empfehlen.

Fachgruppe Ärzte im FDGB.
Hauptgeschäftsstelle Thüringen

Weimar, den 12. Mai 1947
Marienstr. 5

An die
Ärztchammer Bayern
- Abteilung Ärzteeinsatz -
München.

Für die Sommermonate fehlen uns in Thüringen ärztliche Vertreter, und wir wären Ihnen zu Dank verpflichtet, wenn Sie uns einige für diesen Zweck zuweisen könnten.

Die Interessenten setzen sich am besten unmittelbar mit uns in Verbindung.

Der Landesfachgruppenleiter:
gez.: Dr. Mulert.

Das Bayer. Sonderministerium (Abteilung VI) sucht zur ärztlichen Betreuung des Wachpersonals im Internierten-Lager Moosburg und zur Durchführung der Einstellungsuntersuchungen sofort einen Arzt (nur politisch völlig Unbelastete). Bewerbungen sind zu richten an den Inspekteur der Wachmannschaften, Abteilung VI des Bayer. Sonderministeriums, München, Ismaningerstr. 109.

Bayerisches Staatsministerium
für Arbeit und soziale Fürsorge

München, den 8. Mai 1947
Winzererstr. 6

Für die Lungenheilstätte Bischofsgrün, die der Landesversicherungsanstalt Oberfranken und Mittelfranken untersteht, wird ein Lungenchirurg gesucht.

I. A.
gez. Dotlacker
Regierungsdirektor

Mitteilung der Schriftleitung.

Es sind eine Reihe von Klagen darüber eingelaufen, daß manche Kollegen das „Bayer. Ärzteblatt“ nicht erhalten. In einem Teil der Fälle liegt das daran, daß die Kollegen es versäumt haben, bei ihrer Neuniederlassung oder beim Umzug ihre neue Adresse der Schriftleitung bekannt zu geben. Die Herren Kollegen werden daher gebeten, künftighin der Schriftleitung ihre Adressenänderung umgehend mitzuteilen. Nach Fertigstellung der neuen Kartei, die durch die letzte Umlage der Ärztekammer eingeteilt wurde, wird jede Adressenänderung automatisch der Schriftleitung und dem Verlag zur Kenntnis gebracht werden. Aber leider wird es auch dann noch nicht möglich sein, alle berechtigten Wünsche zu befriedigen. Die Auflage unseres Blattes beträgt 8000 Stück. Bei der herrschenden Papierknappheit ist es nur der Voraussicht und dem Entgegenkommen des Verlags zu verdanken, daß wir nicht entweder unsere Aullageziffer oder unsere Seitenzahl einschränken mußten. Eine Erhöhung der Auflage wird erst möglich sein, wenn die gegenwärtig herrschende Papierknappheit überwunden ist. Verlag und Schriftleitung werden nach Kräften bemüht sein, eine solche Erweiterung zu erreichen in der Überzeugung, daß eine lebendige

Verbindung zwischen den verantwortlichen Stellen und jedem einzelnen der Kollegen erzielt werden muß. Zu diesem Punkte seien der Schriftleitung noch einige Worte in eigener Sache gestattet:

Es kann in der heutigen Zeit nicht Aufgabe einer Publizistik sein, sich lediglich auf Bekanntgabe amtlicher Mitteilungen, organisatorischer Anweisungen und zentraler Meinungsäußerungen zu beschränken. Eine derartige rein zentralistische Publizistik würde allzusehr an die Methoden eines vertrossenen autoritären Regimes erinnern. Es muß sich heute jeder Kollege darüber klar sein, daß er selbst Träger und Mitverantwortlicher seiner Selbstverwaltung ist und daß es nicht angeht, die von ihm gewählten Ständesvertretungen in der splendid isolation ihrer Autorität zu belassen. Es ist daher Pflicht eines jeden Kollegen, selbst an den Aufgaben, die heute unserem Berufe gestellt sind, mitzuarbeiten und durch Vorschläge, Anregungen, Berichte und — nicht zuletzt auch durch Kritik — seine Stellungnahme kund zu tun. Wenn diese Zuschriften nicht immer ihren direkten Niederschlag in einer Veröffentlichung des Bayer. Ärzteblattes finden können, so werden sie doch in jedem Falle beachtet werden. In diesem Sinne ist eine regere Anteilnahme aller Kollegen am Ständesleben erwünscht und erwartet.

Die Schriftleitung.

Vorträge zur ärztlichen Fortbildung.

(Voranzeige)

Im Rahmen der wissenschaftlichen Abende des Vereins der praktischen Ärzte wird Herr Professor Dr. von Bergmann am Freitag, den 27. Juni 1/8 Uhr im Hörsaal der Anatomie sprechen über das Thema: „Problematik der Diagnose und Prognose des Icterus epidemicus“. Alle Kollegen sind als Gäste willkommen.

Herr Prof. Dr. Heinrich Meng, Professor für Psycho-Hygiene, an der Universität Basel, wird als Gast der Münchener Universität zwei Gastvorträge halten. Der erste Vortrag über das Thema „Die Zukunft der Psycho-Hygiene als akademisches Unterrichtsfach“ findet am Freitag, 11. Juli, 19.30 Uhr statt, der zweite mit dem Thema „Stand und Zukunft der Psychotherapie, speziell aufgrund der psychotherapeutischen Erfahrungen in der Schweiz“ am Samstag, 12. Juli, 15.30 Uhr. Beide Vorträge im großen Hörsaal der Münchener Anatomie. Alle Kollegen sind hiezu eingeladen. Die näheren Einladungen ergehen noch durch den Verein der praktischen Ärzte.

Betäubungsmittelbeschränkung und Sperre.

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

München, den 20. Mai 1947
Martiusstraße 4

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

Patient: Bork Lisbeth, Bamberg, Poefeldorferstr. 127,
behandelnder Arzt: Dr. Walter Schmitt-Kempter, Bamberg-Ost, Eberhartstr. 1,

beliefernde Apotheke: Frankenapotheke, Bamberg.

Patient: Freimuth Maria, Traunstein, Karl-Theodorstraße 21,

behandelnder Arzt: Dr. Obermeier, Traunstein,
beliefernde Apotheke: Pauer'sche Apotheke, Traunstein.

Patient: Gruber Berta, Bad Aibling, Schwarzenbergstraße 388,
 behandelnder Arzt: Dr. Otto Mayr, Bad Aibling.
 beliefernde Apotheke: Apotheke in Bad Aibling.
 Patient: Haas Siegfried, Füssen, Drehergasse 21,
 behandelnder Arzt: Dr. Fritz Sill, Füssen, Schulhausstr.,
 beliefernde Apotheke: Bahnhofsapotheke in Füssen.
 Patient: Kermeß Willy, München-Pasing, Graefstr. 11,
 behandelnder Arzt: Dr. Hansemann, München-Pasing,
 Karl Beckstr. 55,
 beliefernde Apotheke: vorläufig keine Beschränkung.
 Patient: Kuehorn Matthäus, Bamberg, Magazinstr. 8,
 behandelnder Arzt: Dr. H. Klima, Bamberg, Memmelsdorferstr. 9,
 beliefernde Apotheke: Luitpoldapotheke Bamberg.
 Patient: Dr. Lehner Christian, Pullach 11/1, bei Bad Aibling,
 behandelnder Arzt: Dr. Otto Mayr, Bad Aibling,
 beliefernde Apotheke: Apotheke in Bad Aibling.
 Patient: Schmidt Franziska, Regensburg, Wahlenstr. 27/II,
 behandelnder Arzt: Dr. Fnebl, Regensburg, Rote Loererstraße 11,
 beliefernde Apotheke: Engel-Apotheke, Regensburg.
 Patient: Ueber Philippine, Reßlar,
 behandelnder Arzt: Dr. Stengel,
 beliefernde Apotheke: Mohren-Apotheke, Karlstadt/Main.
 Patient: Weigl Rosa, Wunsiedel,
 behandelnder Arzt: Dr. Braune, Wunsiedel,
 beliefernde Apotheke: Stadt-Apotheke, Wunsiedel.
 Es wird untersagt Betäubungsmittelverordnungen der folgenden Ärzte zu beliefern:
 Dr. Winsauer Friedrich, Kleinheubach, Gasthof Eisenbahn,
 Dr. Zeller Erwin, Haar, Gronsdorferstr. 10.
 Aufhebung der Verordnungssperre wird angeordnet für:
 Dr. Schwabe, Münchberg.
Änderung:
 Patient: Kostler Wilhelm, Marktgraitz,
 behandelnder Arzt: früher: Dr. Campe, Lichtenfels,
 jetzt: Dr. Schnabel, Lichtenfels,
 beliefernde Apotheke: Apotheke Burgkunstadt.

**Statistik der Infektionskrankheiten.
 in Bayern rechts des Rheins (außer Lindau).**
 (Zusammenstellung vom Bayer. Statistischen Landesamt)
 Neuerkrankungen und Todesfälle vom 11. Mai
 mit 17. Mai 1947.

		In Bayern gesamt	München	davon in Nürnberg	Augs- burg	Regens- burg
Diphtherie	E	192	35	7	—	5
	St	8	1	—	1	1
Scharlach	E	43	7	3	—	—
	St	—	—	—	—	—
Keuchhusten	E	163	8	—	—	—
	St	—	—	—	—	—
Masern	E	484	3	3	3	1
	St	1	—	—	—	—
Epid. Genickstarre	E	8	3	—	—	—
	St	2	1	—	—	—
Epid. Kinderlähmung	E	1	—	—	—	—
	St	—	—	—	—	—
Epid. Gehirnentzündung	E	2	—	—	—	—
	St	—	—	—	—	—
Lungen-Tbc offen	E	208	22	7	6	9
	E	302	48	1	8	10
geschlossen	St	63	2	5	2	1

		In Bayern gesamt	München	davon in Nürnberg	Augs- burg	Regens- burg
Sonst. Tbc	E	52	9	—	—	6
	St	4	1	—	—	—
Fleckfieber	E	—	—	—	—	—
	St	—	—	—	—	—
Typhus abdominalis	E	24	1	—	—	1
	St	1	—	—	—	—
Paratyphus B	E	23	1	1	—	—
	St	—	—	—	—	—
Enteritis	E	27	—	—	—	—
	St	—	—	—	—	—
Bakter. Lebensmittelvergiftg.	E	5	—	—	—	—
	St	2	—	—	—	—
Übertragb. Ruhr	E	3	—	—	—	—
	St	1	—	—	—	—
Malaria	E	3	—	—	—	—
	St	—	—	—	—	—
Syphilis	E	437	105	42	16	13
	St	4	—	2	1	—
Weicher Schanker u. Lymphing	E	5	2	1	—	2
	St	—	—	—	—	—
Gonorrhoe	E	786	164	123	26	17
	St	—	—	—	—	—
Puerperal Fieber nach meldepf. Geburt	E	1	—	—	—	—
	St	—	—	—	—	—
nach Fehlgeburt	E	8	—	2	—	—
	St	2	—	—	—	—
Krätze	E	2714	68	119	42	57
	St	—	—	—	—	—
Influenza	E	172	—	11	—	—
	St	1	—	—	—	—
Hepatitis	E	16	—	—	—	—
	St	—	—	—	—	—
Parotitis	E	251	37	13	—	7
	St	—	—	—	—	—

Außerdem erkrankten an: Icterus infectiosus 14, an Bangscher Krankheit 1.

Berichtigung.

In Nr. 8/9 des Bayer. Ärzteblattes ist im Artikel „Ärztliche Fortbildung“ Seite 2, ein bedauerlicher Irrtum unterlaufen, den wir hiermit berichtigten:

Die an dem Abend gezeigten Geräte wurden nicht von der Firma Reiniger, Gebbert u. Sehall, sondern von der Firma Ultrakust-Gerätebau (Dipl. Ing. O. Raudszus), Ruhmannsfelden (Ndb.) konstruiert und zur Verfügung gestellt.

Redaktionsschluß der Nr. 14 am 3. VII. 1947.

Dieser Nummer liegt ein Prospekt der „Agyris“ Oskar Hubert, Arzneimittel-Werke, Schwelm/Westf. und Dresden bei:

Mitarbeiter dieser Nummer: Dr. Gustav Berthold, geb. 29. 1. 1882 in Pfarrkirchen; Dr. Simon Kurz, geb. 21. 10. 1889 in München.

Verlag: Richard Pflaum, München 2, Lazarettstraße 2-6. Telefon 60081. License No. US-E-172. Schriftleitung: Dr. Wilhelm Wack, München, Sendlinger Str. 89. Telefon 360503. Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayerischen Ärztekammer Rm. 1.50 zuzüglich 48 Pfg. Zustellgebühr. Postscheckkonto München 13900 Richard Pflaum-Verlag (Abt. Bayerisch. Ärzteblatt). Anzeigenverwaltung und alleinige Annahmestelle für Inserate und Beilagen: Carl Oabler G. m. b. H., München 19, Aiblinger Str. 2. Tel. 30405, Postscheckkonto München 4621. Druck: Franz X. Seltz, 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

nach zeitbeschränkt, doch fortlaufend lieferbar:



Mava-Wund- und Brustwarzen-Balsam
Tube van RM. 0,94 an
Mova-Emesan-Tabletten KP. v. RM. 0,94 an
Mova-Hämorrhoidal-Salbe v. RM. 1,33 an
Mova-Kinder-Creme van RM. 0,39 an
Mava-Wund- u. Kinder-Puderv. RM. 0,51 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
Mava-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 Wolf
gegen Hyperthyreosen



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

Erfolgreiche **ASTHMA**-Therapie

ZANEDO

PULVER · INHALATIONSMITTEL · TABLETTEN · TROPFEN

Graef

ARZNEIMITTELFABRIKEN

Berlin-Schöneberg München 13



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!
Bacillolfabrik Dr. Bode & Co.
Hamburg-Stellingen B. X.

GERMOSAN

Analgeticum
Antipyreticum

Germosan-Gesellschaft
Molineus & Co.
Pharmazeutische Präparate
München 22

Wissenswertes über „SAGROTAN“

Zurzeit wieder lieferbar!

„SAGROTAN“, das sich als hochbakterizides Desinfiziers von angenehmem Geruch und beachtlicher Wirtschaftlichkeit das Vertrauen der Ärzte 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

LECINWERK - DR.

ERNST LIVES - HANNOVER

LIVES
Eisen - Phosphorsäure
Milchweiß
Präparat

SERA
IMPFSTOFFE
SPEZIAL-HEILMITTEL
CHIRURGISCHES NAHTMATERIAL

SERAG

SÜDDEUTSCHES SERUM-UND ARZNEIMITTELWERK G.M.B.H.
HAAR ^{III} **MÜNCHEN**
FERNSPR. MÜNCHEN 475466
TELEGRAMMADR. SERAGWERKE