

# BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN  
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

SCHRIFTLÉITUNG: DR. MED. WILHELM WACK, MÜNCHEN

Heft 6

MÜNCHEN, JUNI 1950

5. Jahrgang

Das neuzeitliche

## Analgeticum

mit spasmolytischer Komponente

## Stadapyrin mit Kodein

10 Tabl. 0,75 DM o. U.

20 Tabl. 1,35 DM o. U.



10 Tabl. 0,85 DM o. U.

20 Tabl. 1,55 DM o. U.

# DORITAL

physiologisches Antihypertonicum

Fel tauri depur . . . . .	0,15
Oxysulfonat . . . . .	0,015
Atropin methylobromat. . . . .	0,00025
Colc. monoformic. . . . .	0,11

Handelsformen:

Glas mit 30 Dragees DM 2.05 m. U.

A.-P. mit 300 Dragees . DM 11.20 m. U.

Glas mit 60 Dragees . DM 3.40 m. U.

für Private . DM 12.60 m. U.



C. F. BOEHRINGER & SOEHNE G.m.b.H., MANNHEIM

RENÉ LAURET

# LASST DEUTSCHLAND ARBEITEN

mit einem Geleitwort von Prof. ADOLF WEBER — 160 Seiten, kartoniert DM 5.80

Ohne ein gesundes Deutschland kein gesundes Frankreich! Immer wieder zwischen den Zeiten von Kampf und Feindschaft haben deshalb die besten Kräfte beider Völker zu einer Verständigung aufgerufen. Aber nie zuvor war diese Verständigung so sehr Lebensfrage wie heute, denn nie zuvor waren beide Länder und mit ihnen alle Länder Europas in einer so großen gemeinsamen Gefahr. Nur ein unbedingtes Zusammengeben aller westlich orientierten Staaten kann dem Ansturm der Kräfte aus dem Osten wehren, aber nur zögernd betreten Politiker und Wirtschaftler den Weg der Zusammenarbeit und nur selten beginnen sie, kleinere Interessen hinter den großen, der Rettung der westlichen Welt, zurückzusetzen. — Um so mehr ist es zu begrüßen, wenn ein Mann wie der Verfasser, Repräsentant des guten Frankreich, sich dazu durchgerungen hat, für ein lebensfähiges und gesundes Deutschland im Rahmen eines starken Europa einzutreten. — René Lauret war lange Jahre Korrespondent des „Temps“ in Berlin und hat in dieser Zeit Deutschland und die deutschen Verhältnisse gründlich studiert. Aus seiner Kenntnis und Einstellung heraus versucht er, der politischen und wirtschaftlichen Situation des heutigen Deutschland und der Vorgänge, die zu ihr geführt haben, gerecht zu werden.

**RICHARD PFLAUM VERLAG MÜNCHEN**



**OPEL**  
10  
  
**OPEL KAPITÄN**  
2,5 Lit.  
Repräsentativ  
schnell-bequem  
wirtschaftlich  
Unverbindl.-Besichtigung  
und Probefahrt  
bei  
**HABERL & Co**  
MÜNCHEN 8 HOHNSTR. 43 TEL. 45000 u. 40100

„Ich gäbe viel,

wenn mir der ganze Ärger  
abgenommen würde.“

Wie wenig Sie das kostet,  
sagt Ihnen unsere Auf-  
klärungsschrift, die wir un-  
verbindlich und kostenlos  
anzufordern bitten.

Ärztliche Verrechnungsstelle  
e. V., Gauting.

Soeben erscheint das lange erwartete

## ÄRZTEVERZEICHNIS BAYERN 1950

Anschriften aller in Bayern wohnhaften Ärzte und  
Zahnärzte sowie der Krankenanstalten und Apotheken

Herausgegeben von der

**BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER**

372 Seiten, DM 12.—

Übersichtlich geordnet enthält dieses ein einziges authentische  
Anschriftenverzeichnis, das in enger Zusammenarbeit von Behörden  
und gesetzlichen Berufsvertretungen entstanden ist, die wichtigsten  
Angaben über jeden Arzt und Zahnarzt, sein Spezialgebiet, etwaige  
Tätigkeiten an Krankenhäusern, Gesundheitsämter, Kassen sowie  
das Jahr der Approbation. Bei jeder Krankenanstalt sind die Größe  
und ihre Träger verzeichnet. So wird das Verzeichnis zum wich-  
tigen Nachschlagewerk für jeden im Gesundheitswesen Tätigen.



**Richard Pflaum Verlag München**

## Zwischen Himmel und Tal

DREI JAHRZEHNTE IN DEN BERGEN

Abenteuerliches und Besinnliches erzählt aus eigenem Erleben

VON SIGI LECHNER

160 Seiten mit 17 Bildern auf Kunstdruck, Halbleinen DM 6.80

Ergriffen legt man am Schluß das Buch aus der Hand, eingefangen  
von dem Zauber eines Lebens für die Berge. In jedem Wort schenkt  
der Verfasser das große Glück, das ihm die Berge bedeuten, an  
den Leser weiter.

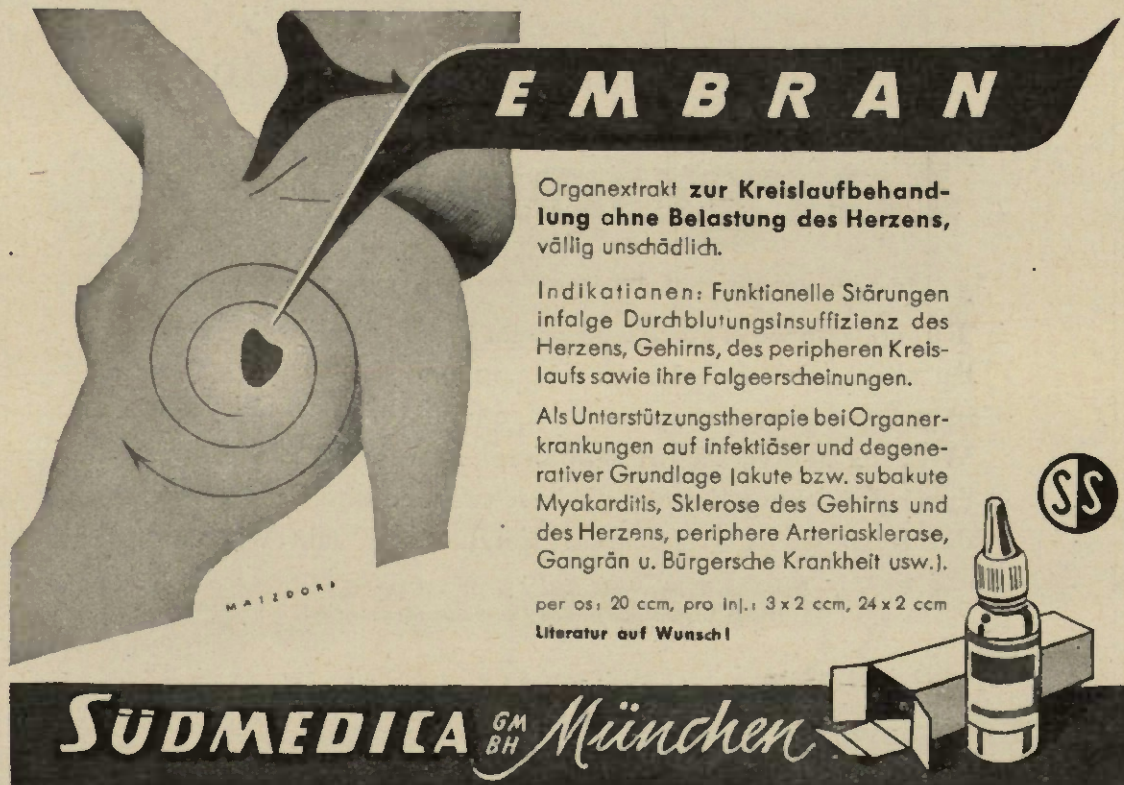
**RICHARD PFLAUM VERLAG MÜNCHEN**

**BROM-NERVACIT**  
NERVINUM · SEDATIVUM · ANALGETICUM · ANTIPILEPTICUM · ANTINEURALGICUM

INHALT 200 CCM  
MUSTER AUF ANFORDERUNG

**APOTHEKER A. HERBERT**

FABRIK PHARMAZEUT. PRÄPARATE · WIESBADEN-BIERSTADT



**EMBRAN**


Organextrakt zur Kreislaufbehandlung ohne Belastung des Herzens, völlig unschädlich.

Indikationen: Funktionelle Störungen infolge Durchblutungsinsuffizienz des Herzens, Gehirns, des peripheren Kreislaufs sowie ihre Folgeerscheinungen.

Als Unterstützungstherapie bei Organerkrankungen auf infektiöser und degenerativer Grundlage (akute bzw. subakute Myokarditis, Sklerose des Gehirns und des Herzens, periphere Arteriosklerose, Gangrän u. Bärger'sche Krankheit usw.).

per os: 20 ccm, pro Inj.: 3 x 2 ccm, 24 x 2 ccm  
Literatur auf Wunsch

**SÜDMEDICA** <sup>GM</sup><sub>BH</sub> München



### Fortschritte der Tuberkulose-Forschung

In dieser Reihe ist sechsten Vol. III (1950) im Verlag S. KARGER, Basel, erschienen IV + 307 p., 13 fig. DM 38.— (gebunden). (Für Abonnenten der Schweizer Zeitschrift für Tuberkulose DM 32.—.)

Aus dem Inhalt:

Progrès in the Chemistry of Tuberculin.

By F. B. Seibert, Philadelphia-Penna.

La Streptomycino-résistance du Bacille de Koch.

Par G. Canetti et G. Rocher, Paris.

Fortschritte der operativen Behandlung der Lungentuberkulose.

Von H. Good, Todtmoos.

Recent Advances in Bacteriologic Research in Tuberculosis.

By G. Middlebrook, New York.

Die Erbfaktoren bei der Tuberkulose des Menschen und Tieres.

Von K. Diehl, Bad Schwalbach.

L'Allergie au Cours de l'Infection tuberculeuse latente.

Par G. Canetti, Paris.

Neuere Ergebnisse der Chemotherapie der Tuberkulose. Experiment und Klinik.

Von E. Suter, New York.

Sofort lieferbar durch: **CARL GABLER GMBH**

Arbeitsgebiet Fachhochschulung München 1, Theaterstraße 3

Wir liefern Ihnen alle in- und ausländischen Bücher und Zeitschriften auf dem für Sie einfachsten und schnellsten Wege.

Ausländische Literatur kann in DM bezahlt werden!

# GALLO-SANOL

„DAS LEBER-GALLEN-MITTEL“  
mit sämtlichen Wirkstoffen der natürlichen Galle

O.P. Inh. 30 Silber-Dragees DM 1.70

DR. SCHWARZ KG.  
REICHELHEIM I. ODW.



## Ferrlecit

seine Bedeutung  
in Schwangerschaft und Stillzeit.

\* Eisen-Kupfer-Lecithin Tropfenkonzentrat 30 ccm DM 1.20  
A. NATTERMANN & CIE., KÖLN-BRAUNSFELD · KÖLN-EHRENFELD

Bei Angina. Pharyngitis, Stomatitis

# Targophagin

Targesin, p-Butylamino-Benzoyldimethylaminoethanolchlorhydrat und p-Aminobenzoesäureäthylester.

Targophagin wirkt durch seinen Gehalt an Targesin zuverlässig bei allen Entzündungen des Rachens und der Mundschleimhaut. Seine anaesthesierende Komponente verstärkt noch diese Wirkung und verschafft dem Kranken sofort Erleichterung durch Linderung der Schluckbeschwerden und Beseitigung des Reizhustens. Auch als Prophylacticum sehr wirksam.

*Erwachsene nehmen nach Bedarf bis 10 Tabletten täglich (Tabletten hutschen), Kinder dem Alter entsprechend weniger.*

Wieder unbeschränkt lieferbar

GUDECKE & CO. CHEMISCHE FABRIK AG. WERK MEMMINGEN



**EUKLIMAN**  
bei vegetativen Dystonien

*Parasympathicus*      *Sympathicus*



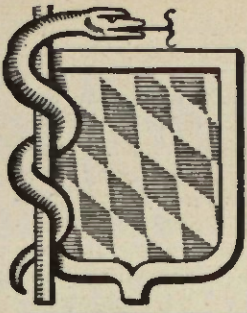
Gegen  
Durchfälle  
aller Art:

**Aplona**  
*Apfeldiät*

HEILMITTEL UND DIÄT ZUGLEICH

**RHENANIA**

PHARMAZEUTISCHE ABT. DER  
KALI-CHEMIE A.G. SEHNDE · HANNOVER



# BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN  
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 6

MÜNCHEN, JUNI 1950

5. Jahrgang

## Steuerfragen des Arztes

Von Diplomvolkswirt Gerhard Petersen.

Das neue Einkommensteuergesetz vom 29. 4. 50 hat rückwirkend ab 1. 1. 50 die lang ersehnte Tarifiermäßigung gebracht, die gegenüber dem früheren Tarif durchschnittlich ein Sechstel ausmacht. Umso wichtiger ist es für den Steuerpflichtigen, für die Steuerabschnitte 2. Halbjahr 1948 und Kalenderjahr 1949 alle nur möglichen Steuervergünstigungen wahrzunehmen, da für diese Veranlagungszeiträume noch der höhere Einkommensteuertarif Geltung hat. Die Steuererklärungen für das 2. Halbjahr 48 und das Kalenderjahr 49 sind voraussichtlich bis Ende Juli bei den Finanzämtern einzureichen; die Zusammenstellung der Unterlagen für die Ausfüllung dieser Erklärungen sollte jeder Arzt daher baldmöglichst vornehmen. Infolge Wegfalls der vierteljährlichen Einkommenserklärungen im Zusammenhang mit der finanzamtlichen Neufestsetzung der Einkommensteuer-Vorauszahlungen für 1950 ist für den Steuerpflichtigen eine Arbeitsentlastung eingetreten, so daß er sich jetzt eingehender mit den bevorstehenden wichtigen Steuererklärungen befassen kann. Im folgenden soll versucht werden, dem Arzt diese Arbeit zu erleichtern und insbesondere eine Reihe von Zweifelsfragen zu klären, die bei vielen Ärzten durch die verwirrende Fülle der Gesetze und Verordnungen auf steuerlichem Gebiet seit der Währungs-umstellung aufgetaucht sind.

I. Welche Änderungen hat die Verordnung über die Buchführung der Handwerker, Kleingewerbetreibenden und der freien Berufe vom 5. 9. 49 gebracht? — Die Erwartung, daß durch diese Verordnung eine grundlegende Neuregelung der Buchführungspflicht für freie Berufe geschaffen würde, hat sich nicht erfüllt; vielmehr wurde lediglich festgestellt, was als „ordnungsmäßige Buchführung“ für die Inanspruchnahme der Steuervergünstigungen des § 7a Einkommensteuergesetz (Bewertungsfreiheit für Ersatzbeschaffungen beweglicher Wirtschaftsgüter) und des § 7e EStG (Abzug von Zuschüssen und unverzinslichen Darlehen zur Förderung des Wohnungsbaues als Betriebsausgaben) anzusehen ist. Danach genügt für die Inanspruchnahme dieser Vergünstigungen die Aufzeichnung der Betriebseinnahmen und der Betriebsausgaben und die Zusammenstellung dieser Posten mindestens am Schluß jeden Kalendervierteljahres. Daneben ist für Wirtschaftsgüter des Anlagevermögens, von denen Absetzungen für Abnutzung (Abschreibungen) vorgenommen werden, laufend ein Bestandsverzeichnis zu führen; bei Inanspruchnahme des § 7e EStG ist ein Verzeichnis der Zuschüsse oder unverzinslichen Darlehen für den Wohnungsban anzulegen. Praktisch bringt die Verordnung also überhaupt keine neue Buchführungspflicht, weil ja die Aufzeichnung der Betriebseinnahmen und Betriebsausgaben und die Bestandsaufnahme der abschreibungspflichtigen Anlagegegenstände ohnehin die Grundlage für die ordnungsmäßige Erstellung des Jah-

resabschlusses eines Arztes bildet, wenn er seinen Praxisgewinn in der einfachsten Form der Einnahmehüberschuffrechnung nach § 4 Absatz 3 des Einkommensteuergesetzes feststellt. Als Ausgabenbuchführung im Sinne der Verordnung dürfte auch die Sammlung der Ausgabenbelege nach Sachgruppen und ihre buchungsmäßige Erfassung auf besonderen Registerblättern genügen. Daß an dem Erfordernis der vierteljährlichen Zusammenstellung auch der Ausgabeposten festgehalten wird, ist kaum anzunehmen, nachdem die Abgabe vierteljährlicher Einkommenserklärungen jetzt weggefallen ist.

In der Verordnung ist jedoch ausdrücklich festgestellt worden, daß für die Inanspruchnahme der Vergünstigungen des § 10 Absatz 1 Ziffern 3 und 4 EStG (Steuerfreiheit des nicht entnommenen Gewinns und Verlustvortrag) die Einnahmehüberschuffrechnung nach den Vorschriften der Verordnung nicht genügt; vielmehr ist hierfür Voraussetzung, daß der Gewinn auf Grund ordnungsmäßiger Buchführung nach § 4 Absatz 1 oder nach § 5 des Einkommensteuergesetzes ermittelt wird. Hierzu wäre die Gewinnermittlung durch Vermögensvergleich auf Grund von Bilanzen erforderlich, wobei auch die Praxis-Außenstände und Schulden zu berücksichtigen wären. Diese Gewinnermittlungsart ist aber nach wie vor bei Ärzten nicht üblich; sie setzt eine kaufmännische Buchführung voraus und erfordert Buchführungskenntnisse, die im allgemeinen weder der Arzt noch seine Praxis-Hilfskräfte haben. Der Arzt ist nun einmal kein Kaufmann; schon die einwandfreie Feststellung seiner Praxis-Außenstände zum Bilanzstichtag wäre äußerst schwierig, beim Kassenhonorar sogar unmöglich. Übrigens wird die Inanspruchnahme der Steuerfreiheit des nicht entnommenen Gewinns (steuerfrei bleiben 50% des nicht entnommenen Gewinns, höchstens 15% des Gesamtgewinns) gerade bei Ärzten häufig keine Vergünstigung sein, weil Mehreinnahmen in den folgenden Jahren dann wieder steuerpflichtig sind und der Arzt im allgemeinen in den Folgejahren den gesamten Praxisgewinn entnimmt. Ein mit anderen Einkünften nicht ausgleichbarer Praxisverlust wird bei Ärzten kaum vorkommen.

II. Wie sind die am 20. 6. 48 buchmäßig noch vorhandenen Restwerte der abzuschreibenden Anlagegegenstände von Reichsmark auf Deutsche Mark umzustellen bzw. neu zu bewerten? — Diese Frage hat für den Steuerabschluß des 2. Halbjahres 1948 für jeden Arzt, der seine Anlagegegenstände (Kraftwagen, Praxisinstrumente usw.) in der Reichsmarkzeit noch nicht voll abgeschrieben hatte, praktische Bedeutung. Der Arzt wird geneigt sein, für die Neubewertung der Anlagegegenstände seiner Praxis die Bestimmungen des D-Markbilanzgesetzes vom 21. 8. 49 heranzuziehen. In § 18 dieses Gesetzes wird bestimmt, daß bewegliche Gegenstände des Anlagevermögens, in der DM-Eröffnungsbilanz neu zu bewerten sind, und

zwar höchstens mit den Wiederbeschaffungs- oder Herstellungskosten vom 31. 8. 48 unter Berücksichtigung der tatsächlichen Gesamtnutzungsdauer im Verhältnis zur bisherigen tatsächlichen Nutzung. Auch solche Anlagegegenstände, die bereits in der Reichsmarkzeit voll abgeschrieben wurden, aber noch nach dem 20. 6. 48 dem Betrieb dienen, können nach den Bestimmungen des Gesetzes mit  $\frac{1}{3}$  des Wiederbeschaffungspreises unter Berücksichtigung eines weiteren Abschlages für die bisherige Nutzung neu in DM bewertet werden. Zu berücksichtigen ist aber, daß die Bestimmungen des D-Markbilanzgesetzes nur für solche Steuerpflichtigen in Betracht kommen, die zur Aufstellung einer DM-Eröffnungsbilanz verpflichtet sind. Grundsätzlich haben aber nur solche Pflichtige eine DM-Eröffnungsbilanz aufzustellen, die zur Führung von Handelsbüchern nach dem Handelsgesetzbuch verpflichtet sind oder die, ohne dazu verpflichtet zu sein, freiwillig Bücher nach den Grundsätzen einer ordnungsmäßigen Buchführung führen und ihren Gewinn durch Vermögensvergleich ermitteln. Soweit diese Voraussetzungen vorliegen, kämen die Bewertungsbestimmungen des D-Markbilanzgesetzes auch für freie Berufe in Betracht. Auf alle Fälle scheiden aber solche Steuerpflichtigen aus, die ihren Gewinn durch Gegenüberstellung der Einnahmen und Ausgaben ermitteln, selbst wenn in dem einen oder anderen Jahr ein Betriebsvermögensvergleich vorgenommen wurde. Für Ärzte mit der üblichen Einnahmeüberschufrechnung entfällt daher die Verpflichtung zur Aufstellung einer DM-Eröffnungsbilanz und damit auch zur Anwendung der Bewertungsvorschriften des D-Markbilanzgesetzes. Es muß auch darauf hingewiesen werden, daß die Wertansätze der DM-Eröffnungsbilanz voraussichtlich auch die Grundlage für die Vermögensabgabe beim Lastenausgleich (die voraussichtlich insgesamt 50% betragen wird) und für die Vermögenssteuer bilden werden, so daß eine zu hohe Neuhewertung unter Umständen unangenehme Folgen haben kann.

Praktischerweise wird ein Arzt mit Einnahmeüberschufrechnung seine Praxis-Anlagegegenstände in der Einkommensteuererklärung für das 2. Halbjahr 1948 umgestellt 1 RM = 1 DM bewerten; er wird also die RM-Buchwerte vom 20. 6. 48 (Restwerte der Bestandsaufnahme vom 1. Halbjahr 1948) in unveränderter Höhe in DM als Anfangswerte seiner Bestandsaufnahme für das 2. Halbjahr 1948 (Werte vom 21. 6. 48) vortragen und die Abschreibungen in derselben Höhe wie im 1. Halbjahr 1948, aber jetzt in DM weiter vornehmen. Diese Regelung macht für den Arzt die schwierige Neuhewertung der Anlagegegenstände in DM überflüssig. Eine Neubewertung von bereits in RM voll abgeschriebenen Anlagegegenständen kommt bei der Einnahmeüberschufrechnung auf keinen Fall in Betracht, da sie nur bei der Gewinnermittlung nach dem Vermögensvergleich zulässig ist.

III. Welche Abschreibungen sind für Neuanschaffungen von Praxis-Anlagegegenständen nach der Währungsreform zulässig? — Hier ist zu unterscheiden zwischen den für das 2. Halbjahr 1948 und für das Kalenderjahr 1949 geltenden Vorschriften. Für das 2. Halbjahr 48 können geringwertige bewegliche Anlagegüter (Praxisgegenstände) bis zu 200 DM Anschaffungspreis für den einzelnen Gegenstand voll als Betriebsausgaben abgezogen werden; ab 1. 1. 1949 sind solche Gegenstände bis zum Anschaffungspreis von je 500 DM voll abzugsfähig. Diese Gegenstände brauchen nicht in die Bestandsaufnahme aufgenommen zu werden. Die häufig vertretene Auffassung, daß für die Inanspruchnahme der Bewertungsfreiheit für geringwertige Anlagegüter die Gewinnermittlung nach dem Vermögensvergleich bzw. für freie Berufe ein beschränkter Vermögensvergleich mit Aus-

weis der Geld- und Wertpapierbestände sowie der Forderungen und Schulden Voraussetzung sei, ist nicht richtig, da die entsprechende Bestimmung des § 8 Absatz 2 der Einkommensteuer-Durchführungs-Verordnung 1949 durch die Buchführungs-Verordnung vom 5. 9. 49 überholt ist. Es genügt danach eine Buchführung gemäß dieser Verordnung, also auch eine Einnahmeüberschufrechnung ohne Bestandsvergleich, um die Vergünstigung der vollen Abschreibung geringwertiger Wirtschaftsgüter wahrnehmen zu können.

Auch für die Inanspruchnahme des § 7 a Einkommensteuergesetz ist die Einnahmeüberschufrechnung nach der Buchführungs-VO. ausreichend. Nach dieser Bestimmung kann für Ersatzbeschaffungen von abnutzbaren beweglichen Wirtschaftsgütern des Anlagevermögens außer der üblichen Normalabschreibung des § 7 EStG im Jahr der Anschaffung des Gegenstandes und im darauf folgenden Jahr noch eine Sonderabschreibung von insgesamt höchstens 50 v. H. des Anschaffungspreises vorgenommen werden. Diese Sonderabschreibung kann in voller Höhe im Anschaffungsjahr geltend gemacht werden, sie kann aber auch auf das Anschaffungsjahr und das folgende Jahr nach Wunsch verteilt werden. Dabei ist nicht erforderlich, daß für jedes Jahr die Hälfte der Sonderabschreibung gewählt wird, vielmehr könnte z. B. im ersten Jahr 35 v. H. und im 2. Jahr 15 v. H. abgeschrieben werden. Die Sonderabschreibung kann für Ersatzbeschaffungen im 2. Halbjahr 1948 wie auch im Kalenderjahr 1949 in Anspruch genommen werden, sie gilt weiter für Ersatzbeschaffungen in den Jahren 1950, 1951 und 1952. Voraussetzung ist, daß der ersetzte Gegenstand aus dem Betriebsvermögen ausgeschieden ist, wobei zu beachten ist, daß bei Inanspruchnahme der Sonderabschreibung im 2. Halbjahr 1948 das ersetzte Wirtschaftsgut durch höhere Gewalt (Kriegseinwirkungen, behördliche Beschlagnahme, Brand usw.) zu Verlust gegangen sein muß. Bei Ersatzbeschaffungen im Jahre 1939 und in den folgenden Jahren genügt es, wenn das ersetzte Wirtschaftsgut nach dem 1. 1. 1949 irgendwie aus dem Betriebsvermögen ausgeschieden ist (also z. B. durch Verkauf), um die Sonderabschreibung vornehmen zu können. Weiter ist zu beachten, daß für Flüchtlinge und Vertriebene, die als solche ihre frühere Erwerbsgrundlage verloren haben, alle Neuanschaffungen von Anlagegegenständen des Betriebsvermögens als Ersatzbeschaffungen gelten; diese Personen können also für alle Neuanschaffungen die Sonderabschreibung in Anspruch nehmen. Auf Antrag kann die Sonderabschreibung auch schon für Anzahlungen auf Ersatzbeschaffungen für das Jahr der Anzahlungen und das Folgejahr in Anspruch genommen werden; diese Bestimmung gilt jedoch erstmals für das Kalenderjahr 1949, also nicht für das 2. Halbjahr 1948. Wenn ein Ersatzgegenstand erst 1949 geliefert wurde, im 2. Halbjahr 1948 aber bereits Anzahlungen geleistet wurden, wird man die Sonderabschreibung vorteilhaft erst im Jahre 1949 vom gesamten Anschaffungspreis vornehmen.

Nach Absetzung der Sonderabschreibung kann man weitere Abschreibungen nur noch vom Restwert des Gegenstandes nach der voraussichtlichen weiteren Nutzungsdauer vornehmen. Wenn ein Arzt z. B. im Januar 1949 einen Kraftwagen für DM 5000.— angeschafft hat, für den ein alter Wagen ausgeschieden ist, so könnte er neben der Normalabschreibung von 25 v. H. = DM 1250 im Jahre 1949 höchstens noch eine Sonderabschreibung von 50 v. H. = DM 2500.—, insgesamt also höchstens DM 3750 Abschreibungen geltend machen. Es verbliebe dann für den Wagen am 31. 12. 49 ein Restwert von DM 1250.—. Da die übliche Nutzungsdauer des Wagens noch weitere 3 Jahre beträgt, könnte in den Jahren 1950, 1951 und 1952 nur noch je ein Drittel von DM 1250.—

abgeschrieben werden. Die Sonderabschreibung ist also eine Vorwegnahme späterer Abschreibungen und bei gleichbleibenden Steuersätzen und Einkommen nicht unbedingt ein Vorteil für den Steuerpflichtigen. Trotzdem wird der Arzt sich überlegen müssen, ob er, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen, für das 2. Halbjahr 1948 bzw. für 1949 nicht doch von der Sonderabschreibung Gebrauch macht, weil für diese Steuerabschnitte immerhin noch die höheren Steuersätze des alten Einkommensteuertarifs gelten. Besonders bei höheren Einkommen im 2. Halbjahr 48 oder im Jahre 1949 kann die Sonderabschreibung für den Arzt vorteilhaft sein. Es kann auch angebracht sein, die Sonderabschreibung bei Ersatzbeschaffungen 1949 auf die Jahre 1949 und 1950 zu verteilen (trotz der Tarifsenkung 1950), wenn das Einkommen 1950 voraussichtlich wesentlich höher ist als 1949.

Die Sonderabschreibung von 50 v. H. im Jahre der Anschaffung und im Folgejahr ist der Höchstsatz, man kann die Sonderabschreibung auch niedriger ansetzen, wodurch man dann höhere Abschreibungen für die folgenden Jahre erhält. Der Höchstbetrag für alle Sonderabschreibungen eines Steuerpflichtigen im 2. Halbjahr 1948 ist 50 000 DM jährlich, in den Jahren 1949/52 ist der jährliche Höchstbetrag 100 000 DM. Diese Höchstgrenze gilt nicht, wenn man im ersten und im folgenden Jahr nur je 15 v. H. Sonderabschreibung in Anspruch nimmt; bei Ärzten werden die Höchstgrenzen jedoch kaum je erreicht werden.

Zu beachten ist, daß die Sonderabschreibung auch bei Anschaffung des Ersatzgegenstandes z. B. im Dezember 1949 in voller Höhe für das ganze Jahr 1949 in Anspruch genommen werden kann, während die Normalabschreibung daneben nur für die Monate der tatsächlichen Nutzung im Anschaffungsjahr berechnet werden darf, bei Anschaffung im Dezember also nur mit einem Zwölftel des Jahresbetrags der Normalabschreibung. Für das 2. Halbjahr 1948 darf die Normalabschreibung für Wirtschaftsgüter, die aus dem 1. Halbjahr 1948 mit Restwerten übernommen oder gleich nach der Währungsreform angeschafft wurden, nur mit der Hälfte eines Jahresbetrags der Normalabschreibung angesetzt werden, weil dieser Steuerabschnitt nur ein halbes Jahr umfaßt.

IV. Wie muß der Arzt den besonderen Pauschbetrag von 5 v. H. der Praxiseinnahmen, höchstens 1200 DM im Jahr, als Betriebsausgabe geltend machen? — Dieser Pauschbetrag wird gemäß § 38 der Einkommensteuer-Durchführungs-Verordnung 1949 nur für das Kalenderjahr 1949 gewährt, er kann daher weder für das 2. Halbjahr 1948 noch für 1950 und folgende Jahre in Anspruch genommen werden. Der Pauschbetrag kann 1949 neben den im übrigen nachgewiesenen und geltend gemachten Betriebsausgaben zur Abgeltung von nicht gebuchten oder nicht belegten besonderen Praxisaufwendungen (die nicht bezeichnet zu werden brauchen) abgesetzt werden, wozu jedoch ein besonderer Antrag erforderlich ist. Dieser Antrag sollte von jedem Arzt in seiner Einkommensteuererklärung für 1949 gestellt werden, und zwar am besten am Schluß der Betriebsausgaben — Zusammenstellung etwa wie folgt: „Gemäß § 38 EStDV 1949 beantrage ich, den Pauschbetrag für Betriebsausgaben mit 5 v. H. meiner Praxiseinnahmen 1949 von x DM zum Abzug zuzulassen.“ Den entsprechenden Pauschbetrag rechnet man den übrigen Betriebsausgaben und Abschreibungen zu. Machen die gesamten Praxiseinnahmen (Kassen- und Privathonorar) z. B. 18 000 DM aus, so wären 900 DM Pauschbetrag abzusetzen; bei 24 000 DM und höheren Praxiseinnahmen sind jedoch höchstens 1200 DM abzusetzen, in diesem Falle macht man den Vermerk: Höchstbetrag = 1200 DM. Der Pauschbetrag kann nur dann beansprucht werden, wenn die Einkünfte aus selbständiger Arbeit etwaige andere Einkünfte (z. B. aus Gewerbe-

betrieb, aus nichtselbständiger Arbeit, aus Vermietung und Verpachtung) überwiegen; die Praxiseinkünfte müssen also mindestens 50 v. H. der Gesamteinkünfte in der Steuererklärung betragen. — Auch für die Vergünstigung des Pauschbetrags gilt die Einnahmeüberschuffrechnung als ordnungsmäßig; der Pauschbetrag wird sogar dann auf Antrag gewährt, wenn der Gewinn auf Grund von Durchschnittssätzen oder Richtlinien ermittelt wird.

V. Wann sind Zuschüsse oder unverzinsliche Darlehen zur Förderung des Wohnungsbaues nach § 7 c Einkommensteuergesetz 1949 als Betriebsausgabe abzugsfähig? — Wenn solche Zuschüsse oder unverzinsliche Darlehen an Wohnungs- und Siedlungsunternehmen oder private Bauherren gegeben werden und dadurch der Bau von Wohnungen gefördert wird, können sie im Jahr der Hingabe als Betriebsausgabe abgesetzt werden, bei privaten Bauherren aber nur dann, wenn die Wohnung hinsichtlich Größe, Ausstattung und Miete den für gemeinnützige Wohnungsunternehmen bestehenden Vorschriften entspricht bzw. im Rahmen des sozialen Wohnungsbaues erstellt wird. Darüber ist eine Bescheinigung der mittleren Verwaltungsbehörde beizubringen und dem Finanzamt vorzulegen. Weiter ist Voraussetzung, daß es sich nicht um die Erstellung einer Wohnung bzw. eines Kleinsiedlungshauses für den Steuerpflichtigen selbst oder die mit ihm veranlagten Familienangehörigen handelt. Gibt man aber z. B. für den Wohnungsbau eines Praxisangeestellten oder eines entfernteren Verwandten ein unverzinsliches Darlehen von 2000 DM an den Bauherrn, so wäre dieser Betrag als Betriebsausgabe abzugsfähig, wenn die Wohnung nach den Vorschriften für den sozialen Wohnungsbau erstellt wird. Zu beachten ist aber, daß bei Darlehen die späteren Rückzahlungen für den Darlehensgeber wieder einkommensteuerpflichtig sind. Die steuerliche Vergünstigung ist also recht zweifelhaft, für ihre Inanspruchnahme genügt wiederum die Einnahmeüberschuffrechnung nach der Buchführungs-Verordnung vom 5. 9. 49. Zuschüsse und Darlehen für den Ausbau von Büro- oder Praxisräumen Dritter kommen für die Vergünstigung des § 7 c EStG nicht in Betracht, da es sich nicht um Wohnräume handelt.

Dagegen sind natürlich Ablösungsbeträge oder Baukostenzuschüsse eines Arztes für den Ausbau seiner eigenen Praxisräume bei ihm als Betriebsausgaben abzugsfähig; die Abschreibungen hierfür sind im allgemeinen auf die Dauer des Mietvertrags zu verteilen. Bei solchen eigenen Zuschüssen handelt es sich nicht um Vergünstigungen nach § 7 c EStG, sondern um echte Betriebsausgaben. — Mietvorauszahlungen für neue Praxisräume werden in dem betreffenden Jahr, in welchem sie auf die Miete verrechnet werden, zusammen mit der tatsächlich gezahlten Miete als Betriebsausgaben abgesetzt (man rechnet also so, als wenn die volle Miete gezahlt worden wäre). Betreffen die Ablösungen oder Mietvorauszahlungen die Praxis- und die Privaträume, so ist nur der Anteil für die Praxisräume bei den Betriebsausgaben abzugsfähig, dessen Höhe gegebenenfalls durch Schätzung festzustellen ist.

Hier sei noch kurz erwähnt, daß gemäß § 7 b EStG bei Gebäuden, die nach dem 31. 12. 48 errichtet oder wieder aufgebaut worden sind und die zu mehr als 80 v. H. Wohnzwecken dienen, im Jahre der Herstellung und in dem darauf folgenden Jahr auf Antrag je 10 v. H. der Herstellungskosten abgeschrieben werden können. Ferner können in den darauf folgenden 10 Jahren jährlich je 5 v. H. der Herstellungskosten abgeschrieben werden. Diese Vergünstigung gilt auch für Einfamilienhäuser, bei denen der steuerpflichtige Mietwert nach dem Einheitswert berechnet wird.

VI. Können Ärzte die Vergünstigung der Zusammenrechnung der Praxisgewinne 2. Halbjahr 48 und Kalen-

derjahr 49 und die zeitliche Aufteilung des Gesamtgewinns auf die beiden Steuerabschnitte in Anspruch nehmen? — Ursprünglich war diese Vergünstigung nur für im Handelsregister eingetragene Firmen vorgesehen. Nach dem Veranlagungsgesetz für das 2. Hj. 48 und das Kj. 49 v. 23. 3. 50 ist sie auch auf solche Steuerpflichtigen ausgedehnt worden, die ihren Gewinn durch Gegenüberstellung der Betriebseinnahmen und Betriebsausgaben nach § 4 Absatz 3 EStG auf Grund einer Buchführung nach der Buchführungs-Verordnung vom 5. 9. 49 ermitteln. Die Vergünstigung gilt jetzt also auch für Ärzte mit Einnahmeüberschuldberechnung. Die Zusammenrechnung der Gewinne 2. Halbjahr 48 und Kalenderjahr 49 und ihre anschließende Aufteilung mit  $\frac{1}{3}$  auf das 2. Halbjahr 1948 und mit  $\frac{2}{3}$  auf das Kalenderjahr 1949 wird dann u. U. wesentliche Steuervorteile bringen, wenn der tatsächliche Praxisgewinn im 2. Halbjahr 48 wesentlich höher oder geringer ist als die Hälfte des Gewinns im Kalenderjahr 1949, weil in beiden Fällen die zeitlich gleichmäßige Aufteilung der Gewinne auf die beiden Veranlagungszeiträume das Spitzeneinkommen und damit die besonders hohe Steuerspitze beseitigt. Ergibt sich z. B. im 2. Halbjahr 48 ein Praxisgewinn von 2000 DM und im Kalenderjahr 1949 ein solcher von 10 000 DM, so wird man vorteilhaft die Zusammenrechnung vornehmen und den Gesamtgewinn von 12 000 DM mit  $\frac{1}{3} = 4000$  DM in der Steuererklärung für das 2. Halbjahr 48, mit  $\frac{2}{3} = 8000$  DM in der Steuererklärung für das Kalenderjahr 49 angeben. Ebenso wird man verfahren, wenn sich für das 2. Halbjahr 48 beispielsweise ein Praxisgewinn von 5000 DM und für das Kalenderjahr 49 ein solcher von 7000 DM ergeben würde. Zur Inanspruchnahme dieser Vergünstigung bedarf es eines besonderen Antrags, der mit der Steuererklärung gestellt werden muß. Der Antrag könnte wie folgt gestellt werden: „Ich beantrage die Zusammenrechnung meiner Praxisgewinne im 2. Halbjahr 1948 und im Kalenderjahr 1949 und die zeitliche Aufteilung des Gesamtgewinns auf die beiden Veranlagungszeiträume gemäß § 15 Veranlagungsgesetz.“ Der Antrag ist spätestens bis zum Ablauf der Steuererklärungsfrist zu stellen; wenn diese auf besonderen Antrag hin verlängert wird, gilt die Verlängerung auch für den Antrag nach § 15 Veranlagungsgesetz. — Zu beachten ist, daß zunächst der tatsächliche Praxisgewinn 2. Halbjahr 48 und Kalenderjahr 49 getrennt festgestellt werden muß und erst dann die Zusammenrechnung und Aufteilung erfolgen darf; es ist nicht zulässig, den Gewinn für die beiden Zeiträume gleich zusammen zu berechnen. Dies ist nur bei im Handelsregister eingetragenen Firmen zulässig. Zu beachten ist auch, daß die Zusammenrechnung sich nur auf die Einkünfte aus selbständiger Arbeit (Praxis) beziehen darf; etwaige übrige Einkünfte (z. B. aus nicht selbständiger Arbeit oder aus Vermietung) scheiden dabei aus, sie sind in der festgestellten Höhe den einzelnen Steuerabschnitten zuzurechnen.

VII. Welche Sonderausgaben sind im 2. Halbjahr 1948 und welche im Kalenderjahr 1949 abzugsfähig? — Für beide Steuerabschnitte gelten z. T. abweichende Vorschriften, die im folgenden kurz zusammengestellt werden.

1. Im 2. Halbjahr 1948 sind abzugsfähig: Schuldzinsen, Renten und dauernde Lasten (soweit nicht schon bei den Einkünften abgesetzt) in voller Höhe, Kirchensteuern in voller Höhe, Vermögenssteuer nicht abzugsfähig; Ferner nach dem Familienstand begrenzt abzugsfähig: Beiträge zu Krankenversicherungen, Sterbekassen, Lebensversicherungen zur Ärzteversorgung usw.; Beiträge an Bausparkassen zur Erlangung von Baudarlehen; Aufwendungen für den ersten Erwerb von Anteilen an Bau- und Wohnungsgenossenschaften; Einzahlungen auf Sparkonten mit dreijähriger Sperre; Ersterwerb von Pfandbrie-

fen mit dreijähriger Sperre; Ausgaben zur Förderung gemeinnütziger, mildtätiger, kirchlicher und wissenschaftlicher Zwecke, wenn diese Zwecke als steuerbegünstigt anerkannt worden sind. Diese begrenzt abzugsfähigen Sonderausgaben sind für das 2. Halbjahr 48 für den Steuerpflichtigen selbst mit höchstens 350 DM abzugsfähig. Dieser Höchstbetrag erhöht sich um je 175 DM für die Ehefrau und jedes Kind, für das Kinderermäßigung gewährt wird. Wurden im 2. Halbjahr 48 die vollen Jahresprämien für eine Lebensversicherung gezahlt oder handelt es sich um Aufwendungen für die Wiedererhöhung einer abgewerteten Lebensversicherung, so erhöhen sich die Höchstbeträge von 350 DM für den Steuerpflichtigen noch um weitere 250 DM und weitere je 125 DM für die Ehefrau und jedes Kind, für das Kinderermäßigung gewährt wird. Für Wiederbeschaffungskosten an Hausrat und Kleidung bei Fliegergeschädigten und Flüchtlingen erhöhen sich die genannten Höchstbeträge noch um 120 DM für den Steuerpflichtigen selbst und um je 60 DM für die Ehefrau und jedes Kind, für das Kinderermäßigung gewährt wird (die Wiederbeschaffungskosten müssen nachgewiesen werden). Die über die vorstehenden Höchstbeträge hinausgehenden Sonderausgaben sind noch zu  $\frac{3}{8}$ , höchstens aber bis zu 15% des Gesamtbetrages der Einkünfte, und höchstens mit 20 000 DM abzugsfähig. Mindestens ist für die Sonderausgaben im 2. Halbjahr 1948 ein Pauschbetrag von 120 DM abzusetzen.

2. Im Kalenderjahr 1949 sind neben den Schuldzinsen, Renten und dauernden Lasten sowie den Kirchensteuern auch die Vermögenssteuern voll abzugsfähig. Begrenzt abzugsfähig sind die auch unter Ziffer 1 aufgeführten Sonderausgaben mit folgenden Höchstbeträgen: 800 DM für den Steuerpflichtigen zuzüglich je 400 DM für die Ehefrau und jedes Kind, für das Kinderermäßigung gewährt wird. Diese Sätze verdoppeln sich für 1949 bei über 50jährigen, wenn in deren Einkommen überwiegend Einkünfte aus selbständiger Arbeit (Praxis) oder nicht selbständiger Arbeit (Gehalt) enthalten sind. Für Wiederbeschaffungskosten von Hausrat und Kleidung von Fliegergeschädigten und Flüchtlingen (Nachweis erforderlich) erhöhen sich die genannten Höchstbeträge um 200 DM für den Steuerpflichtigen und um je 100 DM für die Ehefrau und jedes Kind, für das Kinderermäßigung gewährt wird. Übersteigen die begrenzt abzugsfähigen

### Mitteilung der Schriftleitung

Nach § 19 der Wahlordnung ist das Ergebnis der Wahl der Abgeordneten zur Bayerischen Landesärztekammer im „Bayerischen Ärzteblatt“ zu veröffentlichen. Nach dieser Bekanntgabe des Wahlergebnis beginnt nach § 20 die Laufzeit der 14tägigen Einspruchsfrist gegen das Wahlergebnis bei der Bayerischen Landesärztekammer. Mit Ende der Einspruchsfrist bzw. der Erledigung etwaiger Wahlanfechtungen gilt die Wahl als abgeschlossen (nach § 21 der Wahlordnung). Der Präsident der Landesärztekammer hat sodann 4 Wochen nach Abschluß der Wahl die gewählten Abgeordneten zur Vornahme der Wahlen des Vorstandes, der Vorsitzenden und der erforderlichen Ausschüsse einzuberufen.

Mit Rücksicht auf diese Terminsetzung mußte das Erscheinen der Nr. 6 des „Bayer. Ärzteblattes“ zurückgestellt werden, um die baldmögliche Einberufung der Abgeordneten zu ermöglichen. Die Kollegen werden daher gebeten, das späte Erscheinen des „Bayer. Ärzteblattes“ zu entschuldigen.

Die Schriftleitung.



Sonderausgaben die vorherzeichneten Höchstbeträge, so ist der darüber hinausgehende Betrag zur Hälfte abzugsfähig, höchstens aber bis zu 7,5 v. H. des Gesamtbetrages der Einkünfte, jedoch für Ausgaben zur Förderung gemeinnütziger Zwecke und Wiederbeschaffungskosten bei Fliegergeschädigten und Flüchtlingen nicht mehr als 7500 DM und nicht mehr als 15 000 DM insgesamt. Für Steuerpflichtige über 50 Jahre mit überwiegendem Einkommen aus selbständiger oder nicht selbständiger Arbeit erhöht sich der vorgenannte Betrag von 7,5 v. H. des Gesamtbetrages der Einkünfte auf 15 v. H. des Gesamtbetrages der Einkünfte, höchstens aber insgesamt auf 15 000 DM, wie bei den anderen Steuerpflichtigen. Für die Vergünstigung der über 50jährigen ist Voraussetzung, daß diese mindestens 4 Monate vor dem Ende des

Kalenderjahres das 50. Lebensjahr vollendet haben. — Mindestens ist für die Sonderausgaben 1949 ein Pauschbetrag von 200 DM abzusetzen.

Schlussbemerkung: Die vorstehende Übersicht über die wichtigsten bei Ausfertigung der Steuererklärungen für das 2. Halbjahr 1948 und für das Kalenderjahr 1949 zu beachtenden Bestimmungen zeigt die ungewöhnlichen Schwierigkeiten auf, mit denen der Steuerpflichtige oder sein Berater diesmal fertig werden muß. Jeder Arzt sollte daher seine wirtschaftlichen Verhältnisse in diesen Erklärungen besonders ausführlich darlegen und entsprechende Anlagen den Steuererklärungen beifügen, damit der Veranlagungsbeamte des Finanzamtes alle nur möglichen Unterlagen für die zahlreichen, aber leider sehr komplizierten Steuervergünstigungen erhält.

## Wiederaufbau oder Zerstörung?

Im „Bayerischen Ärztedienst, Organ der freien Ärztenverbände Bayerns“, Folge 12 vom 7. Juni 1950 wird von verschiedenen Seiten mein Aufsatz „Wiederaufbau oder Zerstörung“ in Nr. 5 des „Bayerischen Ärzteblattes“ kritisiert. Öffentlich bekanntgegebene Ansichten unterstehen selbstredend der öffentlichen Kritik. Ich würde mich daher nicht veranlaßt sehen, zu den Ausführungen Stellung zu nehmen, wenn diese nicht Anlaß gäben zu Mißdeutungen meines gesamten Verhaltens und meiner Absichten.

Herr Ministerialrat a. D. Schindler glaubt, meinen Darlegungen die Absicht einer Einflußnahme auf das Urteil des Bayer. Verfassungsgerichtshofes unterstellen zu sollen. Er hält es zudem für ungehörig, zu dem schwebenden Rechtsstreit öffentlich das Wort zu ergreifen. Zunächst darf ich dazu bemerken, daß dieser Rechtsstreit bereits durch die Verhandlungen in der Plenarsitzung des Bayer. Senates, der vom Bayer. Verfassungsgerichtshof zur Erstattung eines Gutachtens — bei dessen Zustandekommen ich persönlich nicht mitwirkte — aufgefördert war, öffentlich behandelt wurde. Zudem handelt es sich um eine Angelegenheit, die allgemein die Öffentlichkeit angeht, da die Entscheidung von nicht geringer Bedeutung für die Sicherung der Volksgesundheit ist. Auch ist hier keine Person betroffen, sondern ein Gesetz, also eine an sich durchaus öffentliche Angelegenheit zu behandeln. Herr Ministerialrat Schindler irrt, wenn er glaubt, meine Stellungnahme verfolge eine Einflußnahme auf die Urteilsfindung des Bayer. Verfassungsgerichtshofes. Diesem werden die von ihm erhaltenen Gutachten berufener Stellen und die eigenen Erfahrungen und Einsichten seiner Mitglieder zur Urteilsfindung durchaus genügen. Mir lag aber daran, die Ärzteschaft Bayerns über die Vorgänge und ihre Veranlasser zu unterrichten, um Legendenbildungen hintanzuhalten. Dazu sah ich mich nicht zuletzt auch deshalb genötigt, weil mir bei anderer Gelegenheit der Vorwurf einer angeblich nicht genügenden Unterrichtung der Ärzteschaft gemacht wurde.

Wenn ich zugleich mit der Bekanntgabe der Ärzte, die sich veranlaßt fühlten, die Verfassungsbeschwerde in der jetzigen Notzeit einzubringen, auch den von ihr beauftragten, besonders namhaften Rechtskundigen näher bezeichnete, so geschah dies aus dem gleichen Grunde. Es durfte ein verstärktes Interesse des Herrn Ministerialrates Schindler an der ganzen Angelegenheit auf Grund der Tatsache angenommen werden, daß seine Gattin Ärztin ist, weshalb auch dieser Umstand erwähnt wurde. Nun von „Sippenhaftung“ zu sprechen, erscheint mir zu abwegig, als daß dazu noch etwas gesagt werden müßte. Da ich von den 72 Jahren meines Lebens mehr als 52 in Bayern im Dienst

des bayerischen Volkes als Arzt in beamteter und freier Eigenschaft verbrachte, finde ich den Hinweis auf meine Geburt außerhalb Bayerns nicht gerade passend.

Ein Eingehen auf weitere kritische Bemerkungen in der Stellungnahme von Herrn Ministerialrat Schindler erscheint mir nicht geboten. Es dürfte nur noch erwähnenswert sein, daß alle wesentlichen Abweichungen der vom Staatsministerium des Innern für Bayern genehmigten ärztlichen Berufsordnung gegenüber der durch die deutschen Ärzte in Hannover beschlossenen von mir bereits bei den zentralen Beratungen der Vertreter der Westdeutschen Ärztekammern als erforderlich bezeichnet wurden. Abschließend bringe ich noch meine Ansicht zum Ausdruck, die dahin geht, daß selbstverständlich jeder Staatsbürger das Recht hat, in allen Verfassungsfragen das Urteil des Verfassungsgerichtshofes anzurufen, wenn er glaubt, eine Verfassungswidrigkeit irgendwelcher Art beklagen zu müssen. Ob man aber von diesem Recht Gebrauch macht, ist nicht nur eine Frage des Rechtes an sich, so daß in dieser Richtung eine kritische Würdigung durchaus erlaubt sein muß. Im übrigen stehe ich nicht an, die immerhin sachliche Art der Ausführungen des Herrn Ministerialrates Schindler anzuerkennen.

Wesentlich anders beurteile ich jedoch einen weiteren Artikel in der gleichen Druckschrift, dessen Verfasser sich hinter dem Pseudonym „bavaricus“ zu verbergen sucht. Es empfiehlt sich, dieses Schreibwerk wörtlich wiederzugeben und damit niedriger zu hängen, um allen bayerischen Ärzten ein Urteil in dieser Angelegenheit zu ermöglichen. Nur zu einigen unwahren Behauptungen, die sich der zutreffenden Beurteilung anderer sonst entziehen würden, soll dann noch Stellung genommen werden. Hier der Wortlaut:

### „Eine plumpe Wahlmache“

„In gewohnten endlosen Ergüssen leisetretischer Art gefällt sich der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer in der letzten Nummer des mit dem Gelde aller bayerischen Ärzte bezahlten „Bayer. Ärzteblattes“ darin, uns mit historischen Rückblicken zu beglücken, die seine Ansichten über Freiheit „die ich meine“ dozierend erhärten sollen.“

Von der Omnipotenz seines Ärztestaates, der Monopolrechte schlechthin nach allen Seiten beansprucht, haben aber nicht nur „nicht kleine Kreise“ der bayerischen Ärzteschaft genug, sondern noch mehr Leute zweifeln an der Allweisheit dieser Konzeption.

Es muß mit Recht Empörung hervorrufen, wenn in diesem Aufsatz der Anschein erweckt wird, als ob die ganze Angelegenheit bereits entschieden wäre und die Opposition verbrecherisch und „verblendet“ sei. Leute wie der Herr

Artikelschreiber. sorgen eifrig dafür, Verstimmung zu erwecken und verärgern durch ihr unerträgliches, selbstgerechtes Autoritätsgebahren schließlich alle Beteiligten. An sich hätte jeder anständige Mensch zu schweigen, bis das Gericht gesprochen hat, wie die Beschwerdeführer dies bisher so hielten. Gerade einem Senator eines immerhin demokratisch eingestellten Landes käme diese Pflicht zu, wenn er nicht in den Verdacht geraten will, den Versuch einer Beeinflussung der richterlichen Unabhängigkeit zu unternehmen. Wir wollen aber — wie gesagt — annehmen, daß es die wahrlich berechtigte Sorge des Herrn Präsidenten um eines seiner leider so gering dotierten Ehrenämter ist, die die „gesträubte Feder“ und unsere Geduld 10 Spalten lang quält.

Mit Genugtuung dürfen wir Oppositionellen dabei feststellen, daß wir nicht die einzigen Sünder sind. Jeder bekommt schön dosiert seinen Anteil an der allerhöchsten Ungnade, sei es Besatzungsmacht, sei es KV, Hartmannbund — dessen aufgezwungener Häuptling eben jener Herr ist — Marburger Bund, Augsburgischer Kreis usw.

Sie sind „allzulaut“ von „neurotischer Unrast“ und fürchten anscheinend jenen Gott zu wenig, der niemand scheut, auch nicht verfassungsmäßige Rechte, wenn sie von Aufrechten nach dem Motto „tue Recht“ verteidigt werden.

Mit alten abgedroschenen Phrasen von Ethos, Besonderheiten der gesamten deutschen Verhältnisse, begründete Eigenart des ärztlichen Wirkens, weiser Mäßigung usw. wird die Fanfare eines wahrhaft begeisternden Kampfes für eine „weitgehende Freiheit“ geblasen, d. h. natürlich — lies weiter — für eine „zugebilligte“ Freiheit, die nach dem Beispiel von Hohepriestern, Richtern und Schriftgelehrten dieser und anderer „freier Berufe“ nicht „in Willkür ausarten“ darf.

Herr Präsident! Wir sprechen Ihnen das Recht ab, im Namen der Freiheit zu sprechen. Denn Sie waren es, der dem Schriftleiter des „Bayer. Ärzteblattes“ vor Jahr und Tag verboten hat, eine gegenteilige, freie Meinung in diesem uns allen gehörigen Blatt zu bringen. Sie waren es, der als Mitglied des Bayerischen Rundfunkrates eine Stellungnahme der Opposition vor dem Bayerischen Sender hintertrieben hat, ebenso wie Sie die Tagespresse in ähnlichem Sinne zu beeinflussen verstanden haben. Sie haben geduldet, und es teilweise selbst unternommen, daß Kollegen mit anderer Meinung persönlich diffamiert wurden. Ihr ganzes, durchaus undemokratisches System allein ist daran schuld, daß überall im Lande — wofür wir Beweise haben — die Kollegen sich vom Terror bedroht fühlen und zu Servilismus erzogen werden. Zu schweigen von der Tatsache, daß Sie der Inspirator eines „einmaligen“ Wahlrechts waren, das einen Schlag ins Gesicht jeder freien Willensbildung bedeutet und womit Sie uns heute verhöhn.

Die „föderalistische“ Verbrämung Ihrer Ausführungen, allzu zweckbetont, kann uns nicht darüber hinwegtäuschen, daß Sie morgen bereit sind, die Freiheit noch stärker abzuwürgen, wenn im Zuge einer Vereinheitlichung des Arztrechtes aller Länder des „Westdeutschen Bundes“ sich von außen her Gelegenheit bietet.

Wir haben, weil wir „niemand scheuen“, als Deutsche ein deutsches Gericht anrufen, ohne des diesbezüglichen wirklich erfolgten Rates des US-Landeskommissars zu bedürfen. Wir sind freilich nicht der Meinung, wie Sie, Herr Präsident andeuten, daß es eine sehr bedauerliche „moralische“ Belastung für deutsche Ärzte wäre, einen „Zerstörungsversuch“, „sogar“, mit Hilfe von Mitgliedern der Besatzungsmacht zu machen. Wir sind vielmehr der Überzeugung, daß es „sogar“ unter deutschen Präsidenten noch Leute gibt, bei denen demokratische Erziehungsmethoden nach amerikanischem Vorbild wohl am Platze wären.

Und noch eins: Es macht wirklich einen schlechten Eindruck bezüglich des Vertrauens auf den guten Ausgang Ihrer Sache, wenn in dem Artikel Preußen, Hessen, Schlesier als quasi minderwertige oder deplacierte Eideshelfer für eine von bayer. Ärzten beim Bayer. Verfassungsgerichtshof betriebene Angelegenheit ausgespielt werden. Es ist nicht vornehm und nicht klug, mit Steinen zu werfen, wenn man selbst (als Urbajuware) im Glashaus sitzt.

Lassen wir also ruhig das Gericht urteilen, dem wir beweisen werden, daß es nicht nur auf den Wortlaut ge-

gebener Gesetze ankommt, sondern auch auf die in Satzungen, Wahlordnungen, internen Anordnungen und in der Spruchpraxis festzuhaltende Gesetzes treue.

Denn es gibt bei uns eine Bonzokratie, die das „Selbstverwaltungsrecht“ ummünzen will auf diesem Wege in gesetzwidrige Eigenmächtigkeit. Zahlreiche Beispiele, wie jüngst in Nürnberg, beweisen, daß zum Beispiel Berufsordnung und Zulassungsordnung von interessierten Vertretern willkürlich gehandhabt werden, ebenso wie es früher mit der Berufsgerechtigbarkeit der Fall war.

Wir finden, daß es „dem Ansehen des Arztes äußerst zuträglich wäre“, wenn der Herr Präsident sich um diesen „Unfug“ kümmern würde, statt eine schlecht maschierte Wahlpropaganda zu starten und unelgennützig, für die Freiheit kämpfende Kollegen und deren Vertreter anzuprangern.

„Mit gehobenem Mut“,  
einen Strauß am alten Hut.

bavaricus.

Zu diesem Artikel seien einige aufklärende Feststellungen erlaubt. Die Kenntnis meiner Darlegungen in Nr. 5 des Bayer. Ärzteblattes muß dazu vorausgesetzt werden, da diese den unbefangenen Leser überzeugen wird, in welcher unerhörten Art einzelnen meiner Worte durch Herausreißen aus dem Zusammenhang eine ganz verkehrte Deutung zu geben versucht wird. Zu bemerken habe ich nur folgendes:

Dem Schriftleiter des Bayer. Ärzteblattes, das im übrigen seit Anfang des Jahres 1949 der bayerischen Ärzteschaft keine Kosten mehr verursacht, wird nichts „verboten“. Als Vertreter des Herausgebers, der Bayer. Landesärztekammer, erwäge ich mit dem Schriftleiter die Verwendung der zur Verfügung gestellten Artikel, wobei es keineswegs von entscheidender Bedeutung ist, ob sie Ansichten vertreten, die nicht unwidersprochen bleiben können. In diesem Zusammenhang darf wiederholt bemerkt werden, daß die oppositionellen Kreise bayerischer Ärzte es nie für geboten hielten, mit dem Kammervorstande in Fühlung zu treten, um ihren Ansichten Geltung zu verschaffen und einer Überbrückung von Gegensätzen die Wege zu öffnen. Als vom Bayer. Senat entsandtes Mitglied des Bayer. Rundfunkrates habe ich nie „eine Stellungnahme der Opposition vor dem bayerischen Sender hintertrieben“. Es ist unwar, daß ich „die Tagespresse in ähnlichem Sinne zu beeinflussen verstanden“ habe. Wieso ich „geduldet oder teilweise selbst unternommen habe, daß Kollegen mit anderer Meinung persönlich diffamiert werden“, ist mir unbekannt.

Die Eröffnung, daß „die Kollegen sich von Terror bedroht fühlen und zu Servilismus erzogen werden“, konnte mich nur mit aufrichtigem Erstaunen erfüllen, da ich wirklich nicht wüßte, welche Macht mir zur Verfügung stände, um terroristisch wirken zu können und ebensowenig, welchen Anlaß Ärzte haben könnten, sich als Diener zu fühlen, abgesehen davon, daß sie im Dienste der Volksgesundheit stehen. Wenn der Verfasser des Pamphlets jedoch die leider nicht seltenen Ärzte im Auge gehabt haben sollte, deren Verhalten sich keineswegs mit den ewigen Gesetzen des Arzttums in Einklang bringen läßt, so wäre es für diese angezeigter, statt zu zittern, ihr Vorgehen nach dem Vorbilde anständiger Ärzte einzurichten.

An anderer Stelle habe ich schon berichtet, daß das „einmalige“ Wahlrecht keineswegs von mir inspiriert wurde, vielmehr nur eine Übernahme des bereits für die Wahlen zur Landesärztekammer vom Bayer. Staatsministerium des Innern erlassenen Wahlordnung darstellt. Man kann natürlich über ein Wahlrecht verschiedener Meinung sein, doch hängt bekanntlich auch in dem als Muster einer Demokratie so oft herangezogenen Lande Amerika ein Wahlsieg von der Zahl der Stimmen ab. Glaubt man einen solchen nicht erringen zu können, so ist es allerdings be-

quemer, zur Wahleuthaltung aufzufordern, um eine Niederlage nicht vor aller Öffentlichkeit zu erleben.

Die Unterstellung einer föderalistischen „Verbrämung“ meiner Ausführungen ist um so ungeheuerlicher, als es nicht unbekannt bleiben konnte, wie nachdrücklich und beharrlich ich mich für eine Anwendung föderalistischer Grundsätze bei den Verhandlungen der Arbeitsgemeinschaft der westdeutschen Ärztekammern und nicht zuletzt auch in Sachen des Hartmannbundes einsetzte — allerdings ohne eine sinnlose extreme Übersteigerung dieses Prinzips. Dies kam auch in meiner Stellungnahme zur Einrichtung eines ärztlichen Rahmengesetzes für das ganze deutsche Bundesgebiet unverkennbar zum Ausdruck. Die Stellungnahme zur Frage: Föderalismus oder Zentralismus? ist doch zudem wirklich keine rein bayerische Angelegenheit, sondern eine deutsche, so daß es jedem Deutschen in jedem deutschen Lande freisteht, gleich welcher Landsmannschaft er eh und je angehört, für die eine oder andere Einrichtung einzutreten.

Seit ich dem Bayer. Rundfunk angehöre, habe ich keinen Einfluß auf die Auswahl oder die Ausführungen von Ärzten, die im Rundfunk vortragen, genommen, noch habe ich selbst im Rundfunk gesprochen, obwohl mir dies oft nahegelegt wurde. Ich habe zwar das Tatsachenmaterial für die wiederholte Warnung vor dem Medizinstudium zur Verfügung gestellt, aber nicht einmal in diesem Falle selbst bei der Gestaltung der Verlautbarung im Rundfunk mitgewirkt. Abgesehen von der der Presse auf Ansuchen übermittelten Stellungnahme zum Falle Gröning habe ich Pressevertretern nur die bekanntgegebenen Interviews gewährt. Eine Initiative zu Presseartikeln habe ich nie ergriffen, da ich glaubte, mich auf Bekanntgabe unserer Ansichten in ärztlichen Blättern beschränken zu sollen. Diese Auffassung wurde ja auch von mir hinsichtlich der vielen oft der Sache der Ärzteschaft nicht dienlichen Pressekampagnen zum Ausdruck gebracht. Daß ich mich persönlich in keiner Weise an den Vorbereitungen zur Kammerwahl, der Aufstellung von Wahlvorschlägen usw. beteiligte, war für mich im Hinblick auf meine Eigenschaft als Kammerpräsident selbstverständlich. In meinem langen Leben habe ich noch nie eine Stelle eingenommen, zu deren Besetzung ich nicht von dafür Maßgeblichen aufgefordert gewesen wäre und ich gedenke bei diesem Verfahren zu bleiben.

Die hier zur Behandlung stehende Folge 12 des Bayerischen Ärztedienstes enthält noch einen nicht gezeichneten Bericht über ein am 24. 5. 50 stattgehabtes Treffen württembergischer und bayerischer Kassenärzte in Kirchheim unter Teck (Württ.). In diesem Bericht finden sich auch zahlreiche abträgliche Bemerkungen über mein persönliches Verhalten, die sich in der gleichen Richtung bewegen wie die in der oben wiedergegebenen Schmähschrift. Ich darf es mir versagen, darauf näher einzugehen, doch wird auch ein angeblich gelegentlich eines Einführungslehrganges für Kassenärzte gefallener Ausspruch angeführt: „Wenn auch etwas unmoralisch sein sollte, wenn es nur gesetzlich in Ordnung ist.“ Der Sprecher dieser Worte ist nicht genannt; sie sind aber derart in den Text eingefügt, daß der Verdacht entstehen könnte, sie stammten von mir. Ich brauche wohl nicht erst zu versichern, daß dies nicht der Fall ist, doch ist es unerhört, eine derartige Behauptung ohne Namensnennung aufzustellen. Die von Dr. Berthold bei dem Treffen vorgetragenen Ansichten entsprechen den auch bislang von ihm bekanntgegebenen, so daß sie mir keinen Anlaß zu weiteren Ausführungen geben.

Die bedauerlich geringe zahlenmäßige Beteiligung der Ärzteschaft bei den Kammerwahlen sucht Dr. Berthold als Ausdruck einer verbreiteten Ablehnung der Pflicht-

mitgliedschaft zur gesetzlichen Berufsvertretung oder sogar als Zustimmung zu den Absichten der mit ihm sympathisierenden oppositionellen Ärztesgruppe zu deuten. Sie dürfte aber weit eher einer leider verbreiteten mangelhaften Erkenntnis der Dinge, um die es letztlich geht, zuzuschreiben sein. Zudem darf darauf hingewiesen werden, daß in der letzten Zeit bei fast allen Wahlen eine steigende Wahlmüdigkeit zu verzeichnen war. Möge die damit bekundete Indolenz nicht wieder eine Entwicklung der Art herbeiführen, deren Auswirkungen wir immer noch in Trümmerfeldern und unerhörter Not weitester Volkskreise vor uns haben!

Im übrigen hatte sich die Opposition bekanntlich vor dem in der Presse und bei der Militärregierung um eine Einflußnahme gegen den vom Bayer. Staatsministerium aus zwingenden Gründen verfügten Aufschub der Wahlen bemüht, um baldigst ihr demokratisches Recht ausüben und bei Neuwahlen ihrem Willen zum Durchbruch verhelfen zu können. Auch Herr Dr. Berthold war auf Grund der Bestimmungen des nunmehr von ihm beförderten Bayer. Ärztesgesetzes gewählt, das er dann auch während seiner Präsidentschaft unentwegt vertrat, ebenso wie mir mit der Übernahme der Präsidentschaft die Pflicht zufiel, Bestand und Durchführung des Ärztesgesetzes zu sichern. Wenn mir die bisher gelungene Erfüllung dieser Aufgabe auch geradezu gehässige Anfeindungen eintrug, so weiß ich dies im Hinblick auf das zeitbedingte gleichartige Geschick zahlreicher anderer mit der Vertretung öffentlicher Aufgaben Beauftragter zu ertragen, ohne mich dadurch vom Wege unbekümmerter Pflichterfüllung abdrängen zu lassen.

Der nachstehend zum Abdruck gebrachte Brief ging allen derzeit im ärztlichen Standesleben Westdeutschlands in vorderster Linie stehenden Personen und damit auch mir zu. Er mag das Bild abrunden, das ich hier zu geben leider genötigt war und zudem zeigen, wie berechtigt meine Warnung vor zerstörenden Unternehmungen war.

„Sehr geehrter Herr Dr. Berthold!

Mit Bestürzung habe ich heute in dem mir übersandten Exemplar des „Bayerischen Ärztedienstes“ vom 7. 6. 50 den Bericht über unseren Ausspracheabend in Kirchheim unter Teck vom 24. 5. 50 gelesen.

Diese von mir persönlich und in keinerlei offizieller Eigenschaft veranstalteten zwanglosen Besprechungen über ärztliche Probleme haben bisher durch den kameradschaftlichen Kontakt der Teilnehmer und durch die sachliche Diskussion einzelner Probleme unseres Standes nach dem Urteil der Teilnehmer Fruchtbare geleistet.

Nie war aber daran gedacht worden, selbständig unter Umgehung des Hartmannbundes, dessen Mitglieder alle Teilnehmer sind, an die Öffentlichkeit zu treten.

Sie und die anderen Münchener Kollegen waren durch einen Teilnehmer unseres Aussprachekreises eingeführt worden als Kollegen, die sich in München besonders aktiv um die Lösung kassenärztlicher Probleme bemühen. Nur in diesem Sinne und als Einzelpersonen habe ich Sie begrüßt. Von Ihrer Eigenschaft als Repräsentanten bestimmter Organisationen war mir bei der Einladung nichts bekannt.

Es wäre aber das mindeste gewesen, was wir als Gastgeber hätten erwarten können, daß vor der Veröffentlichung eines Presseberichtes sowohl die Erlaubnis zu einer solchen Berichterstattung und ein Einverständnis über die Art der Berichterstattung von uns eingeholt worden wäre. Unter den gegebenen Umständen kann ich diesen Bericht nur als einen Mißbrauch unserer Einladung betrachten. Der Artikel enthält derartig viele mißverständliche Formulierungen, daß er die begonnene Arbeit vollständig zerschlagen hat. Es ist mir unverständlich, wie man es nicht uns überlassen hat, ob und in welcher Form wir an die Öffentlichkeit treten. Es handelt sich ja gar nicht um einen „oppositionellen“ Kreis, der den Münchener Oppo-

sitionsgruppen ähnlich wäre. Sondern alle Teilnehmer des Kirchheimer Aussprachekreises sind im Hartmannbund aktiv tätig, manche daraus auch in den anderen ärztlichen Organisationen. Wir haben wohl an dem oder jenem bestehenden Zustand Kritik geübt, haben uns aber bewußt hinter die Führung der württembergischen Ärzteschaft gestellt.

Es ist richtig, daß eine Resolution gefaßt wurde von ähnlichem Wortlaut, wie sie der Artikel veröffentlicht. Nach Rücksprache mit meinen Kollegen war ich aber eben im Begriffe, Ihnen zu schreiben, daß diese mir von Ihnen zur Unterschrift übersandte Resolution von uns nicht unterzeichnet wird, da Sie die Resolution als offizieller Vertreter einer Organisation zu unterzeichnen beabsichtigen. Auch behält sich der Kirchheimer Aussprachekreis vor, welcher Gebrauch von der Resolution gemacht wird.

Im übrigen ist der Artikel des Bayerischen Ärztedienstes geeignet, den Eindruck zu erwecken, als hätten wir gegenüber den ärztlichen Organisationen eine bestimmte Stellung eingenommen. Das ist aber durchaus nicht der Fall. Die als angebliche Äußerungen von mir zitierten Sätze sind in dieser Form nicht gefallen. Ich habe im Gegenteil mich ja bemüht, Ihnen darzulegen, daß ich den bayerischen Kollegen dringend rate, innerhalb des Hartmannbundes ihre Pläne durchzuführen.

Ich kann mir nur vorstellen, daß der Redaktion des Bayerischen Ärztedienstes es nicht bewußt war, welche katastrophalen Folgen ein solcher Artikel haben kann, und ich schreibe es ihrer journalistischen Unerfahrenheit zu, daß man vielleicht das Gute wollte, aber sich nicht durch Rückfragen bei mir über die Situation orientierte.

Ich sehe mich deshalb gezwungen, durch die Übersendung einer Abschrift dieses Schreibens an alle ärztlichen Organisationen gegen die Veröffentlichung des Bayerischen Ärztedienstes Einspruch zu erheben. Da ich selbst für die Einladung der bayerischen Kollegen verantwortlich bin und den Mißbrauch unserer Besprechungen nicht verhindern konnte, sehe ich mich gezwungen, die Kirchheimer Ausspracheabende einzustellen.

Wenn ich nun zum Schlusse der Hoffnung Ausdruck gebe, daß den Teilnehmern der bisherigen Ausspracheabende wie aber auch den bei der letzten Aussprache als Gäste anwesenden Münchener Kollegen eine weitere fruchtbare Arbeit für die Gesundung unserer Situation möglich sein wird, dann treibt mich hierzu die ernste Sorge um die Not unseres Standes, die ich nicht primär im Wirtschaftlichen begründet sehe.“

Dies war der Wortlaut des vollkommen wiedergegebenen Briefes des standestreuen württembergischen Kollegen.  
Dr. Karl Weiler.

## „Dr. Weiler und der Hartmannbund“

Unter dieser Balkenüberschrift hat ein Nichtarzt, Herr Dr. rer. pol. I. Hadrich, Frankfurt/M., in der „Ärztlichen Praxis“, Nr. 23 vom 10. 6. 1950, es für richtig gehalten, sich mit meinen Ausführungen in Heft 5 des „Bayerischen Ärzteblattes“ zu befassen. Ich lehne es vorläufig noch ab, mich mit dem meine Ansichten durchaus mißdeutenden Angriff des Herrn Dr. H. im einzelnen zu beschäftigen und stelle daher zunächst nur folgendes fest:

1. Bei meiner ärztlich-organisatorischen Arbeit steht mir die Einheit und damit das Wohl und Wehé der deutschen Ärzteschaft über allem.
2. In einem äußerst kritischen Augenblick habe ich den Landesverband Bayern des Verbandes der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund) gegründet und ihn im Vereinsregister eintragen lassen, um den Namen dem Zugriff einer kleinen ärztlichen Opposition zu entziehen.
3. Der Landesverband Bayern ist eine Unterorganisation des Hartmannbundes ohne die ihm untergeschob-

benen extrem föderalistischen Tendenzen und will dies auch bleiben.

4. Aus Gründen, über die hier nicht ausführlicher zu berichten ist, gestaltete sich der Ausbau der Organisation des Hartmannbundes in Bayern schwieriger als in anderen westdeutschen Ländern.
5. In Erinnerung an die Schwierigkeiten der Abgrenzung der Zuständigkeit zwischen Hartmannbund, Ärztevereinsbund und Ärztekammern in der Zeit vor 1933 darf darauf hingewiesen werden, daß man nicht als Gegner des Hartmannbundes hinzustellen ist, wenn man sich in sachlichen Auseinandersetzungen verpflichtet fühlt, einen in Einzelheiten etwas abweichenden Standpunkt einzunehmen.
6. Ich bin nicht nur Gründer unseres Landesverbandes des Hartmannbundes, sondern stehe auch nach wie vor durchaus positiv zu der Frage der Notwendigkeit einer wirtschaftlichen ärztlichen Vereinigung und damit zu der des Hartmannbundes und zu seinen Zielen.

Dr. Karl Weiler.

## Bemerkungen zur Honorarverteilung

Von Dr. Walther Stromeier, München

Was wird geschehen, wenn statt der Pauschalabrechnung der RVO-Kassen (reichsgesetzliche Krankenkassen) eine Abrechnung nach Einzelleistungen erfolgt? Diese Frage ist sehr akut, da die Einführung der Einzelleistungsabrechnung bei den RVO-Kassen schon für das III. Quartal 1950 von maßgeblichen Instanzen erwogen wird.

Daß die Abrechnung nach Einzelleistungen erstrebenswert wäre, wenn die Honorierung wirklich den abgerechneten Leistungen entspräche (irrealis!), steht außer Zweifel. Aber der Verwirklichung dieses Wunsches stehen unter den heutigen Verhältnissen unüberwindliche Schwierigkeiten entgegen. Denn die Voraussetzung hierzu wäre eine grundlegende Veränderung der Sozialversicherung (Reichsversicherungsordnung) zugunsten der Ärzte, wozu sich bestimmt keine politische Partei, geschweige denn eine parlamentarische Mehrheit finden

würde, weil die wenigen Stimmen der Ärzte gegen die Wählermassen nicht ins Gewicht fielen und vor allem, weil die dadurch notwendige Mehrbelastung von Arbeitnehmern und Arbeitgebern als unsozial und unwirtschaftlich gebrandmarkt werden würde. Deshalb müssen wir damit rechnen auch weiterhin ausgenützt zu werden; alles andere ist Propaganda oder hoffnungslose Utopie, eine Fata morgana, die uns nur in die Irre führt.

Wenn also eine Erhöhung der Arzthonorare durch Staatszuschüsse oder eine massive Erhöhung der Versichertenbeiträge von vorneherein ausscheidet, ließe sich allenfalls — wenn auch nur theoretisch — unser Kassenhonorar dadurch steigern, daß der Anteil der Ärzte an den Kasseneinnahmen wüchse. Da von der Ärzteleitung immer wieder darauf hingewiesen wurde, daß die Kasseneinnahme (nach treuhänderischer Nachprüfung bis auf einen relativ bescheidenen Verwaltungskostenbeitrag von

wenigen Prozenten) zu etwa 80% zu annähernd gleichen Teilen für Arzthonorar, Krankengeld, Krankenhaus aufgehen (dazu kommen noch Arzneimittel usw. usw.), so würde eine solche Erhöhung des Honorars notwendigerweise eine Verminderung dieser anderen Kassenleistungen bedingen, was wiederum nie von den Kassen und der Phalanx der Arbeitgeber und Arbeitnehmer zugestanden würde, weil es billiger, einfacher und „sozialer“ ist, die Ärzte schlecht zu behandeln, als die Versicherten zu vergrämen.

Die künftigen Vertragsverhandlungen werden im großen und ganzen ebenso wenig etwas daran ändern, wie es die vergangenen taten. Trotzdem wird von einzelnen Ärzten erhofft, daß durch statistische Daten, die nur durch Einzelabrechnung gewonnen werden könnten, unsere Verhandlungspartner sich von unserer gerechten Sache überzeugen ließen, Hoffnungen, die sich schon lange vor der Pauschalabrechnung als trügerisch erwiesen. Das schon vorhandene, auf Grund bisheriger Einzelleistungsabrechnungen gewonnene statistische Material läßt sich für die zentralen Verhandlungen genügend auswerten und vermag ausreichende Aufklärung über die Struktur und Entwicklung der ärztlichen Tätigkeit zu gewährleisten.

Auch unsere Erfahrungen mit der Ersatzkassen-Einzelleistungsabrechnung erlauben weitgehende statistische Schlüsse und Aufschlüsse. Hier rechtfertigt aber immerhin die wenn auch bedingte Bezahlung nach Einzelleistungen wenigstens einigermaßen diese Abrechnungsart, während diese sich bei den RVO-Kassen ganz katastrophal auswirken würde, weil die Gesamtvergütung ja bis auf den Pfennig von vorneherein festliegt.

Jedenfalls kann auf Grund der Ersatzkassenabrechnung ohne weiteres vorausgesetzt werden, daß die Zahl der angeforderten Einzelleistungen bei den RVO-Kassen außerordentlich ansteigt. Es wird nämlich eine Ausweitung der ärztlichen Tätigkeit einsetzen, sowohl aus ideellen Gründen als auch, um durch unterbietende Mehrarbeit zu versuchen, Konkurrenten auszustechen oder sich ein paar Mark Mehreinnahmen zu verschaffen.

Dieser Konkurrenzkampf wird auch die Ansprüche der RVO-Patienten ins Ungemessene steigern, denn sie werden von ihrer Kasse sofort belehrt werden, daß ja „jede Leistung bezahlt werde“. (Analog den Anschlägen der Ortskrankenkassen, daß jedes Medikament verordnet werden dürfte, trotz Regelbetrag.) Dann wird es eben wieder so weit kommen, daß, wie zur Zeit der Einzelleistungen mir geschah, ein OKK-Patient mich in tiefster Nacht herbeiholte, weil er ein Schlafmittel verordnet haben wollte, oder wegen einer juckenden Skabies. Die Ärzte werden sich durch ihre Willfährigkeit gegenseitig in eine Überarz tung hineinsteigern, die kleinen Sachleistungen stark anschwellen, und dadurch werden vor allem das Crux der Praktiker und Kinderärzte, die Krankenbesuche sich vervielfachen, weil eben der junge Kollege an der nächsten Ecke, der wenig zu tun hat, jede Angina täglich zweimal besucht. Es wird ein furchtbarer Raubbau an der persönlichen Arbeitskraft getrieben werden, der vor allem die älteren Ärzte zermürbt.

Die Konsultation erfordert psychologisch fast stets eine Rezeptur; die Arzneimittelkosten werden also deshalb emporschnellen, die Regelbetragsschwierigkeiten nicht abreißen.

Im ganzen werden die Ärzte viel mehr, sagen wir ruhig die doppelte Arbeit bei gleicher Gesamtvergütung zu leisten haben. Diese Feststellung ist das Wesentlichste meiner ganzen Argumentation.

Wer macht das Geschäft dabei? Natürlich nur die Kassen, die auf so billige Weise statt einer den Umständen entsprechenden Verarz tung eine Maximal- und Luxus-Verarz tung erreichen,

Wenn die Honoraranforderungen der Ärzte entsprechend ihrer Mehrarbeit nun steigen, muß logischerweise bei gleichbleibendem Kassenhonorar die Vergütung der einzelnen Leistung entsprechend und automatisch sich so vermindern, daß nur noch ein Bruchteil der in der Gebührenordnung angesetzten Beträge, vermindert um die Quotierung, zur Auszahlung kommt.

Jeder sparsam arbeitende Arzt wird also ganz an die Wand gedrückt werden, ebenso die Fachgruppen, die nicht mit großen Rechnungen aufwarten können wie die Praktiker, Augenärzte, Kinderärzte und andere.

Was wird sich nun im Abrechnungsapparat der KV abspielen? Die Abrechnungsmaschine wird durch die außerordentliche Mehrbelastung auf höchsten Touren und dabei sich heißlaufen. Die Zahl der Prüfarzte und des Personals muß vervielfacht werden. Sogar, wenn die Kassen einen Teil dieser Kosten übernehmen, so würden sie das Honorar doch wieder mittelbar beeinträchtigen.

Die schlimmste Belastung wäre aber zweifellos für den Arzt die Erstellung der Abrechnung selbst. Darüber wissen die älteren Ärzte ein Lied zu singen und auch die jüngeren Ärzte haben durch die Ersatzkassenabrechnung, obwohl es sich hier höchstens um ein Siebel der RVO-Kassenfälle handelt, einen Vorgeschmack erhalten. Mit Schrecken denke ich an die Zeiten zurück, als ich und meine Sprechstundenhilfe jedes Quartalsende in wochenlanger Nacharbeit die RVO-Abrechnung erstellten, eine ebenso unproduktive wie langwierige, geist- und nervenzerrüttende Fronarbeit.

Ein Vorteil der Einzelleistungsabrechnung, wenn auch ein recht bescheidener, wird darin gesehen, daß die Konzern- oder Ringbildung durch Überweisung beseitigt werden würde. Nun, das Heilmittel erscheint mir verheerender als die Krankheit, von der doch nicht allzu viel Ärzte befallen sind. Entweder kann die Ringbildung durch das neuerdings in München eingeführte Verfahren der Schecküberweisungshefte schon beseitigt werden oder aber auch nicht durch die Einzelleistungsaufschreibung. Ich glaube nicht, daß der Zwang, die eigenen Patienten „finanziell ausreichend“ zu behandeln, um das volle Honorar für den Schein zu erzielen, einen Konzernarzt abhält, ihn zu guter Letzt doch noch seinem Feind zuzuschicken. Denn auch für die Einzelleistungsabrechnung wird der Schein insofern eine Grundlage bleiben, als pro Schein oder Fall durchschnittlich eine gewisse Zahl von Leistungen für die Fachgruppe durch die Honorarkontrollärzte zugebilligt wird, genau so wie bei den Ersatzkassen. Wer also mehr Scheine anliefern wird auch mehr Honorar erhalten. Das Schein-Pauschale besteht also in jedem Falle, wenn auch larviert, weiter.

Also gegen die Konzernbildung hilft dieses System nichts, aber die legitime, anständige Überweisung, die Zusammenarbeit der praktischen Ärzte mit den Fachärzten wird schwer getroffen. Der praktische Arzt wird also selbst kurzweilen, er wird das Panaritium ossale, die Konjunctivitis, den Tuberkatarrh, den Diabetes, die Dermato se, den Abgang, Säuglingskrankheiten selbst behandeln, und der Chirurg wird die Pneumonie ebenso wenig an den Praktiker abgeben wie der Nervenarzt die Lues usw. Wie gesagt, der Schuß wird nach hinten losgehen und vor allem die Fachärzte treffen, die ja oft die Patienten erst aus zweiter Hand bekommen.

Der Grund für den kassenseitigen Wunsch nach Einzelleistungsabrechnung ist zweifellos

t. das Kassenprestige, die Propaganda, die die RVO-Kassen im Konkurrenzkampf mit den Ersatzkassen nicht ruhen läßt, um dessentwillen die RVO-Kassen offenbar die mit einer Überarz tung verbundene Mehrausgabe für Arzneimittel, Kleinheilmittel, Prüfungs-

gebühren, ja sogar eine Steigerung des Krankengeldes in Kauf zu nehmen gewillt sind. Die leidige Regresspflicht scheint sie vor dem übermäßigen Risiko im Arzneiverbrauch zu schützen.

2. Ein weiterer Grund ist, wie dargetan, daß die Kassen weit höhere ärztliche Leistungen erzielen, und zwar bei gleicher Anwendung von ihrer Seite,
3. können, was jetzt schon von Kassenseite gefordert wurde (!), die Kassen über die Einzelabrechnung (wie die Ersatzkassen) wesentlichen Einfluß auf die internen ärztlichen Angelegenheiten der Honorarabrechnung nehmen und so eine weitere Machtposition für sich gewinnen. Und wir sollten ihnen den Steigbügel dazu halten?

Zusammenfassend läßt sich also über die Einzelleistungsabrechnung sagen: das Honorar wird nicht größer, sondern durch die Ausweitung des Prüfungsapparates eher kleiner.

Die unproduktive Last der Abrechnungsarbeit ist für den Einzelarzt wie auch für die Abrechnungsstelle eine sehr schwere.

Da die Einzelleistungsabrechnung ohne Einzelleistungsbezahlung doch immer nur ein larviertes Pauschale darstellt, verknüpft sie die Nachteile beider Abrechnungsarten.

Es wird eine anständige oder auch unanständige Polypragmasie zwangsweise einsetzen, welche die Einzelleistung stark entwertet, d. h. die Ärzte müssen um das

gleiche Honorar viel mehr arbeiten; die Ansprüche der Patienten werden durch die Konkurrenz außerordentlich hochgeschraubt. Wenn überhaupt, so wird die Honorarverteilung abwegig, d. h. zugunsten der Polypragmatiker verändert.

Der durch Maximalverarztung gegebene persönliche Verschleiß, auch in Form von Ärger und Zeitverlust, wird neben der Erhöhung der Unkosten die Abnutzung des Inventars, Autos usw. stark erhöht.

Die Jagd nach dem Schein wird keinesfalls aufhören, die Konzernbildung nicht wesentlich getroffen, aber die legitime Zusammenarbeit zwischen den Ärztegruppen.

Es wird schwere Mißhelligkeiten und Kämpfe unter den Ärzten und Ärztegruppen geben, auch mit der Abrechnungsstelle und schließlich der Vorstandschaft. Die Kämpfe werden die Ärzte in Parteien zerspalten, so daß darunter die gemeinsame Stoffkraft erheblich leidet.

Wenn sich nun die in Kreisverbänden zusammengeschlossenen Ärzte gegen die Einzelabrechnung aussprechen würden, wie es unlängst eine Versammlung der Vereinigung der praktischen Ärzte in München mit überwältigender Mehrheit tat, so hätte m. E. eine Landesstelle oder noch höhere KV-Stelle keinerlei Recht, uns diese aufzuoktroieren. Wir sollten aber über die Zeit einer Schematisierung von oben her in einer angeblich von unten aufgebauten demokratischen Welt hinausgewachsen sein. Unsere Freiheit kann ebenso durch einen Reichsleiter als durch eine Bundesstelle oder zentrale ärztliche Instanzen (auch einen zentralen Mantelvertrag der KV!) bedroht sein.

## Nochmals: „Warum eine Aktivierung der KV?“

Zu obigem Thema veröffentlichen wir einen Brief, den uns Herr Dr. Fritz A i c h e r, Eichendorf/Ndb., übersendet:

„Sehr geehrter Herr Kollege Hofmann!

Gegen einen Punkt in Ihrem Aufsatz im „Bayer. Ärzteblatt“ Nr. 5 „Warum eine Aktivierung der KV?“ muß ich Stellung nehmen: Ich meine den Wegfall des Fallpauschales bei großen Sonderleistungen und großen Sachleistungen. Ich bin prakt. Arzt in einem Marktflecken und betreue ein Krankenhaus mit 40 Betten. Nehmen Sie folgenden Fall an: Ein Uterusmyom kommt zur Operation. Die Patientin wird mehrmals von mir in meiner Sprechstunde untersucht, wird zur Operation vorbereitet, wird schließlich von mir ins Krankenhaus eingewiesen, dort nochmals vorbereitet und dann von mir operiert. Nachbehandlung im Krankenhaus. Entlassung. Weitere Nachbehandlung. — Hier sollte mir kein Krankenschein zustehen? Mit welcher Begründung? Die Sonderleistung (besonders die große Sonderleistung) ist eine Leistung, die wegen ihrer Größe, wegen ihrer Schwierigkeit und wegen ihrer besonderen Verantwortlichkeit aus der Gruppe der anderen Leistungen herausgestellt und deswegen auch besonders honoriert wird.

Das liegt ja im Wort „Sonderleistung“. Warum sollten da nicht auch die vielen anderen kleinen Leistungen rund um die Sonderleistung ihres Lohnes wert sein? Es wäre anders und Sie hätten recht, wenn ich mich bei der Patientin auf den operativen Eingriff allein beschränken würde. Aber gerade solche große Operationen erfordern besonders viele und auch besonders verantwortungsvolle Nebenleistungen, die durch das Fallpauschale abgeglichen werden müssen. Ich habe hier als Beispiel eine Myomoperation gebracht. Es kann sich auch um einen Blinddarm handeln, den ich zuerst auswärts besuchen und mit meinem Auto ins Krankenhaus schaffen muß, oder um eine Amputation, die nach langer erfolgloser Behandlung und Beobachtung

doch nicht aufzuhalten ist. Immer ist eine meist sehr große und sehr verantwortungsvolle Vor- und Nachbehandlung nötig.

Ich stelle mich hier ganz auf den Standpunkt von Herrn Kollegen W. Schlaegel, der eine Augenoperation als Beispiel nimmt.“

Mit diesem Schreiben beenden wir die Diskussion über das obige Thema. Die Schriftleitung glaubt, keinen besseren Abschluß geben zu können als die Ausführungen des Kollegen Dr. Bach, Bayreuth, die uns in den letzten Tagen zugegangen sind und die nachstehend veröffentlicht werden.

Die Schriftleitung.

Die Artikelserie des Herrn Dr. A. Hofmann, Thalmässing, und die darauf erfolgten zustimmenden und verneinenden Antworten schreiben förmlich nach einer Erwiderung zum Zwecke der Beruhigung und Klärung.

Zunächst ist der Ton, welchen die „Kollegen“ gegenseitig anschlagen, auf das tiefste zu bedauern. Trotz unendlicher vieler Tinte, welche zu dem Thema „Demokratie“ im „demokratischen“ neuen Deutschland verschrieben wurde, ist offenbar eine Grundregel demokratischen Spiels allen Beteiligten in diesem Meinungsaustausch noch sehr fremd geblieben. Man kann nämlich sehr wohl verschiedener Meinung sein, ohne sich darob gegenseitig beleidigen zu müssen! Äußerungen dahingehend, daß der eine Kollege die Ausführungen des anderen „nicht begriffen“ habe, oder daß ein Kollege „sein persönliches Einkommen auf Kosten eines großen Teiles seiner übrigen Kollegen erhöhen wolle“, oder (noch aggressiver:) „hätte ihn (nämlich den, der anderer Meinung ist) nicht dazu verführen sollen, das Problem der Sanierung eines Fünftels der Kassenärzteschaft aus der ‚Krähwinkelperspektive‘ seines Spezialgebietes zu sehen“, dürften nicht in die Diskussion geworfen

# Ergotin *Merck*

**standardisiertes hochwertiges Mutterkornpräparat**  
zur Anwendung bei Menorrhogien, Metrorrhogien sowie in der  
Geburtshilfe bei Atonio uteri (noch Geburt) und mangelhafter  
Rückbildung des Uterus

**Besonders wirtschaftlich!**

**Dragees** 20 Stück **DM 1.60** (1.65 m. U.)  
**Flüsslg** 10 g **DM 2.65** (2.75 m. U.)  
**Ampullen** 1 ccm 3 Stück **DM 1.50** (1.55 m. U.)  
10 Stück **DM 4.10** (4.25 m. U.)  
ferner Anstaltspackungen

# Eumenol

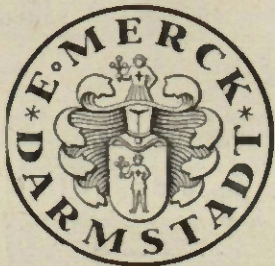
**pflanzliches Emmenagogum**  
**(Extrakt aus Radix Tang-Kui)**

zur hormonfreien Behandlung von Oligo-, Hypo- und Amenorrhoe  
sowie Dysmenorrhoe

**Tabletten** 25 Stück **DM 1.70** (1.75 m. U.)  
ferner 50 und 100 Tabletten  
**Flüsslg** 25 g **DM 2.90** (3.— m. U.)  
ferner 50, 100 und 250 g

*E. Merck*

CHEMISCHE FABRIK • DARMSTADT



# Sulfojodetten

das bekannte, seit über 20 Jahren bewährte schwach dosierte Jodpräparat mit Unterstützung der Jodwirkung durch Ca., Br., S. coll.

Infolge der Zufüge ohne jede Nebenwirkung  
Scurkulose, Acne, Skrofulose, Arteriosklerose  
Gouten- und Knochnenbelhyperplasten im Kindesalter

2 Größen 50 Tabl. DM 0.90  
100 Tabl. DM 1.75

2 Stärken: mitiores  $\frac{1}{10}$  mg Jod pro Dosi  
fortiores  $\frac{1}{4}$  mg Jod pro Dosi

CHEM. PHARM. FABRIK H. WELTER, USLAR

Im 21.-30. Tausend erscheint

ALEXIS CARREL

## Der Mensch

DAS UNBEKANNTE WESEN

Übersetzt von W. E. Süskind. 426 Seiten. In Ganzleinen DM 11.50

Ein Buch, das die Aufmerksamkeit weitester Kreise verdient, weil es eine Übersicht über den heutigen Stand unseres Wissens vom Menschen gibt, wie sie in dieser Prägnanz nirgends sonst zu finden ist. Carrel verbindet mit dieser sehr lichtvollen, knappen und übersichtlichen Darstellung eines ungeheuer verzweigten Stoffes eine kulturkritische Auseinandersetzung, die das Werk doppelt lesenswert macht.

(Deutsche Verlags-Anstalt Stuttgart)



## HEILSTÄTTEN · BÄDER · KURORTE

### MOORE DICH GESUND IN BAD AIBLING / OBERBAYERN

Seit 100 Jahren verblüffende Heilerfolge bei Rheuma, Frauenleiden, Ischias. Auskunft durch die Kurverwaltung

#### Jodbad Heilbrunn (Obb.)

geg. Aderverkalkung, Bluthochdruck, Frauenleiden. Auskunft durch Kur- u. Gemeindeverwaltung od. Verk.-Verein

#### Krankenhans - Herzoghöhe Bayreuth Privatsanatorium

Innere Medizin · Neurologie und  
Psychiatrie · Klinische Diagnostik  
und Therapie.

Chefarzt: Prof. Dr. med. Gutzelt,  
ordentl. Professor f. inn. Medizin

#### Sanatorium Dr. Ketterer Bad Mergenthal

Galle-, Leber-, Magen-,  
Darm- und Stoffwechsel-  
krankheiten, Neurosen  
ganzjährig geöffnet  
Telefon 540

#### SANATORIUM Dr. KÖNIG Bad Reichenhall

Alle Indikationen des Kurortes

Sanatorium Dr. Schlaginweil, für  
Erkrank. d. Harnorgane. Leitung:  
Dr. Jakobi, Facharzt f. Urologie,  
Bad Brückenau/Ulr., US-Zone, Fern-  
ruf 296. Ganzjährig geöffnet.

## BAD STEBEN

im Frankenwald

BAYERISCHES STAATSBAD

Heilbad für Herz-, Gefäß-, Nerven-Rheuma (Arthritis  
deformans) Frauenleiden, Leiden der ableitenden Harnwege

Auskunft durch  
die Staatliche  
Badverwaltung

#### Trink- und Badekuren

Stahl- und Maarbäder, Maarpackungen,  
Unterwasser-Massage. Heilwasser-Versand

Radium  
Moor  
Eisen

## Wildbad

IM SCHWARZWALD

RHEUMA · GICHT · ISCHIAS · NERVEN  
Thermen 33-37°C · Berge Wälder Bergbahn 430-750 m  
WURTT. STAATSBAD WILDBAD IM SCHWARZWALD (14b)

### BAD WINDSHEIM in Mittelfranken

Solhäder (stärkste deutsche Solquelle)  
Trinkkuren: muriatische Glaubersalzsquellen (Annaquelle, Schönthalquelle)  
Wiederaufnahme des ganzjährigen Kurbetriebes im völlig neu instandgesetzten Kur-  
haus der Rummelsberger Anstalten der Inneren Mission Mitte Mai.  
Heilanzeigen: Arthropatien, Ischias, Adnexerkrankungen, Erkrankungen der Galle,  
des Magens u. Darms, Gastrokardialer Symptomkomplex, Adipositas, Diabetes levis.  
Postanschrift: (13a) Windsheim Kurhaus

## OPEL OLYMPIA 1950



Ein Wagen von  
internationalem Format!

Limousine  
DM 6785,- ab Werk  
Cabrio-Limousine  
DM 6950,- ab Werk

Johann HÄUSLER & Co.  
München 12, Lendbergerstr. 63-67  
Telefon 74104 / 71868



## Bad Wildungen für Niere u. Blase

Zur Haus-Trinkkur:  
bei Nieren-, Blasen-  
und Stoffwechselliden

### Helenenquelle

Ganzjährig geöffnet.  
Kurprospekte sowie Bezugsquel-  
len-Nachweis für Mineralwasser  
durch die Kurverwaltung



werden! Auf solche Art und Weise werden wir weder die schwierigen angeschnittenen Probleme lösen noch einen vernünftigen und sachlich richtigen Honorarverteilungsmaßstab aufstellen können! — Noch weniger aber werden wir auf solche Weise das werden können, was die Ärzteschaft derzeit dringend sein sollte, nämlich eine kämpferisch verbundene, geschlossene Einheit!

Eines scheint dem unbefangenen Beurteiler aller angeführten Meinungen in der besagten Auseinandersetzung ganz deutlich zu sein:

Beide Seiten haben recht und unrecht!

Sie haben deshalb beide recht, weil jeder zunächst einen einigermaßen gerechten Lohn für seine Arbeit haben möchte.

Sie haben beide unrecht, weil jeder — psychologisch nur allzu verständlich — seine eigenen Nöte am deutlichsten spürt und am besten kennt!

Es ist uns nicht damit gedient, wenn wir die Dienste und Verdienste der anderen Fachgruppe zur eigenen Werterhöhung zu schmälern versuchen!

Der Facharzt sagt: der Praktiker will sein Autofahren zu hoch bezahlt haben, meine Operation ist wichtiger.

Der Praktiker sagt aber mit dem gleichen Recht: Ich muß fahren, muß meine wertvolle Zeit und mein teures Auto dafür aufwenden, sonst kann ich schlechterdings ja die lebensrettende Coramininjektion usw. nicht geben!

Wir können das Rad der Geschichte der Medizin jetzt nicht durch einseitige und stark persönlich gefärbte Perspektiven um hundert Jahre zurückdrehen wollen. Wir können jetzt nicht sagen, der praktische Arzt soll nur seine Besuche zu Fuß oder mit dem Fahrrad machen, ebenso wenig, wie es richtig ist, gegen technisches Spezialistentum zu wüten und die ärztliche Leistung des Operateurs oder des Psychotherapeuten für nichts zu achten und hier Kürzung um Kürzung ansetzen zu wollen.

Es ist kein Kampfziel, das eines Arztes würdig wäre, danach zu suchen, wo kann dem oder jenem „Kollegen“ noch etwas beschnitten werden an seinem mühsam erarbeiteten Verdienst. Solche Zielsetzung ist Sache der Gegner oder Gegenspieler unseres Standes! Wir als Ärzte müssen von der Tatsache ausgehen, daß der einzige rechtliche Maßstab (einen besseren haben wir leider derzeit noch nicht!) für die Entlohnung unserer Arbeit in der Preugo vorliegt. Es ist nicht unsere Sache, zu diskutieren, ob Position 2 oder 68 oder 22f von uns selbst gekürzt werden sollte! Für diese Leistungen haben wir unseren Tarif, ein Tarif, der Dutzenden alt ist und daher längst mit der Teuerung der Zeit nicht mehr Schritt hält. Von ihm uns gegenseitig etwas abzuhandeln, ist standesunwürdig.

Kein Handwerker, kein Arbeiter, kein Angestellter wird unter dem Tarif von 1939 oder gar 1900 bezahlt! Nur die Ärzte. Dieses Unrecht, das einem ganzen Stand geschieht, hinauszuschreien an alle, die es angeht, und von allen, die es angeht, Praktikern und Fachärzten, das ist ein wirkliches Ziel und eine Verpflichtung des Standes.

Steuerliche Fragen in den Gesichtspunkt dieser Betrachtungen hereinziehen, erscheint ganz abwegig. Einkommen-, Umsatzsteuer und Vermögenssteuer sind staatliche Regulativa. Sie sind notwendig und letztlich staats-erhaltend. Den Fluß an der Quelle abgraben zu wollen, bedeutet in unserem Falle aber auch, jede Aufwärtsentwicklung ärztlicher Ausbildung und Einrichtung zu untergraben. Wer das Zeug hat, mehr zu arbeiten und zu verdienen als ein anderer, der soll es tun, er wirkt damit auf den ganzen Stand vorantreibend.

Man kann ja diesen Gedankengang wirklich leicht ad absurdum treiben. Schließlich kommt doch auch keine Han-

delskammer auf den Gedanken, daß die Fabrikbesitzer mit 1000 Arbeitern in irgendeiner Form von ihrer Organisation geschöpft werden müßten, weil sie „ohnedies ein Großteil wieder ans Finanzamt abführen“.

Nein, alle Fabrikanten, die großen und die kleinen, sind sich einig in dem Grundsatz, daß sie ihrem persönlichen Einsatz entsprechend verdienen sollen und daß die Preise so kalkuliert werden, daß verdient wird, nicht draufgezahlt, wie letzteres jetzt leider bei vielen ärztlichen Verrichtungen, ob Operation oder Besuchsfahrten, der Fall ist. (cf. „Bilanz der Kassenpraxis“ in „Ä. M.“ Nr. 8/1950.)

Wenn die Grundforderung erreicht ist, daß der Kassenarzt wieder so „honoriert“ wird, wie es nicht seiner subjektiven Wertschätzung entspricht, sondern allgemein gültigen Wertmaßstäben einer Kulturnation, dann werden all diese Gespräche über Honorarverteilungsmaßstäbe weitgehend uninteressant.

Zwei standesethische Gesichtspunkte sollen nicht vergessen sein, die allein regulierend in kassenärztliche Honorare eingreifen sollten:

1. Entstehen der Gemeinschaft der Kassenärzte für einzelne, ohne Schuld „wirtschaftlich Bedrängte“. 10 oder 30, oder ich weiß nicht, wieviel Prozent von dem eine bestimmte Grenze übersteigenden Honorar wird generell gekürzt und nach einem ebenso einfachen gleitenden Schlüssel dem wirtschaftlich Bedrängten zugeschlagen. Dadurch zahlt der Großverdiener automatisch mehr als der kleine. Dadurch aber können wir auf die ganzen ungeheuer komplizierten Kürzungsmethoden, wie Ertragskürzung, Staffelminderung, Bayernschlüssel usw., verzichten. Dadurch verliert auch der Kampf Praktiker kontra Facharzt seine Spitze.

2. Rigorose Verhinderung jeglicher Form von Polypragmasie zu Lasten der Gemeinschaft. Einfacher Vorschlag: Für jede Arztgruppe wird von einer überparteilichen Sachverständigenkommission grundsätzlich festgestellt, wie viele Patienten kann ein Arzt dieser Gruppe im Vierteljahr maximal wirklich ärztlich betreuen. Gewisse Sicherung bezüglich Kilometergebühren, große Sonderleistungen, Sachleistungen usw. läßt sich ebenso auf Grund des statistischen Materials festlegen, daß hier kein Verantwortungsloser sich zu Unrecht bereichern kann.

Diese zwei Aufgaben haben wir Ärzte unter uns auszumachen.

Die Durchsetzung eines angemessenen Honorars haben wir aber alle zusammen in engster gemeinsamer Front nach außen zu tragen. Daß hier etwas geschehen muß, pfeifen die Spatzen von den Dächern. Alles was davon ablenkt, kann den Gegner nur erfreuen!

Möchten wir uns endlich auf den Satz besinnen: Amico peccus, hosti frontem!

Dr. K. B a e h, Facharzt f. Nervenkrankheiten, Bayreuth.

## Änderung

der Telefonnummern der Bayer. Landes-  
ärztekammer ab 10. 6. 1950

**2 48 24** und **2 48 25**

**Sprechzeiten der Referenten:**

Montag, Mittwoch und Freitag von 9 - 12 Uhr.

## Private Krankenversicherung (PKV) und Arzneimittelverordnung in der Privatpraxis

Matthias Gangolf, Koblenz

Es ist eine bekannte Tatsache, daß seit der Währungsumstellung fast alle Versicherungsunternehmen zur Aufrechterhaltung der den Versicherten vertraglich zugesagten Leistungen ihre Mitgliederbeiträge zunächst haben erhöhen müssen und darüber hinaus gezwungen waren, Höhe und Umfang der Leistungen zu beschränken. Trotz dieser Maßnahmen und eindringlichster, den Versicherten erteilten Ermahnungen, sich in ihren Ansprüchen tunlichste Beschränkung aufzuerlegen, ist, wie das aus der Praxis vergangener Monate zu erkennen war, ein durchgreifender Erfolg bisher nicht zu verzeichnen.

Die Folgen des Mißverhältnisses zwischen den an die private Krankenversicherung herangetragenen Forderungen und den durch die begrenzte Höhe der Beiträge diktierten Erstattungsmöglichkeiten äußern sich zwangsläufig in zunehmender Unzufriedenheit der Mitglieder und in Verdrossenheit der Ärzte gegenüber den Versicherungsunternehmen, wenn ihnen zugemutet wird, sich den verminderten Tarifleistungen anzupassen oder, was keineswegs erwünscht ist, Honorarforderungen auf Drängen des Patienten nachträglich zu ermäßigen. Immer wieder wird die Frage gestellt: „Hat es überhaupt noch einen Zweck, sich gegen Krankheitsschäden zu versichern?“

Wie groß die finanzielle Hilfe an versicherte Personen durch die private Krankenversicherung ist, ergibt sich aus der Gesamtmitgliederzahl von rund 8,5 Millionen im Bundesgebiet mit einem jährlichen Beitragsaufkommen von rund 440 Millionen DM. Bei der riesigen Zahl der Krankheitsfälle und dem derzeitigen Kostenaufwand für Diagnostik und Therapie, wäre der einzelne, auf sich allein gestellt, nur in Ausnahmefällen imstande, die finanzielle Last selbst zu tragen.

Es ist ein für alle Beteiligten erfreulicher Umstand, daß in den letzten Jahren in einem regen Erfahrungsaustausch zwischen Ärzteschaft und privater Krankenversicherung manche gegensätzliche Auffassungen geklärt worden ist. Diese bezog sich nicht auf ärztliche Behandlungsmaßnahmen, denn es ist Grundsatz der privaten Krankenversicherung, die Freizügigkeit des Arztes in der Wahl seiner Mittel zum Wohl der Privatpatienten unangetastet zu lassen.

Diese Freizügigkeit ist insbesondere auf dem Gebiet der Arznei- und Heilmittelversorgung festzustellen.

Die Belastung der privaten Krankenversicherung durch Arzneien und Heilmittel hat aber einen besorgniserregenden Umfang angenommen, wie das aus einem Beispiel für viele festgestellt werden kann. Eines der größten privaten Versicherungsunternehmen stellte gegenüber dem ersten Halbjahr 1938 eine Ausgabesteigerung im ersten Halbjahr 1950 von 150% fest. Noch vor zehn Jahren ein Gebiet von untergeordneter Bedeutung, sind die Aufwendungen für die Arzneimittelversorgung zu einem Hauptausgabeposten angewachsen.

Es hieße an der Entwicklung vorübergehen, wenn man nicht mit Mehrausgaben in der Arznei- und Heilmittelversorgung rechnen wollte. In Erkenntnis der bahnbrechenden Änderungen und Verbesserungen der Behandlung teilweise bedrohlicher Krankheitszustände durch Seren, Hormone, Sulfonamide und Antihiotica sowie durch Verbesserung zahlreicher wirksamer Mittel trägt die PKV den modernen Erfordernissen voll und ganz

Rechnung. Diese Mittel sollen natürlich den Versicherten zugute kommen, aber es muß in vielen Fällen leider festgestellt werden, daß auch mit diesen Mitteln eine Verschwendung stattfindet, die fraglos die Grenzen des Notwendigen überschreitet.

In dieser Richtung bewegt sich jedoch diese kritische Betrachtung nicht. Es liegt der PKV durchaus fern, etwa in den einschränkenden Maßnahmen der RVO-Kassen ein erstrebenswertes Ideal zu erblicken. Sie kann es aber durchaus verstehen, daß diese alle Mittel in Anwendung bringen, dem übermäßigen Verbrauch wirksam entgegenzutreten.

Unso bemerkenswerter ist es bei dem durch die Sozialversicherung auferlegten Zwang äußerst vorsichtiger Verordnungsweise, daß das Ausmaß der Verschreibungen für Mitglieder der privaten Krankenversicherung durch das Vielfache an Kosten Vernunft und Einsicht vermessen lasse.

Es soll nicht bestritten werden, daß die Ärzte oft genug durch die Mitglieder selbst in eine Zwangslage versetzt werden. Der Medikamentehunger ist beträchtlich und es entspricht durchaus der Tatsache, wenn von Ärzten darauf hingewiesen wird, daß die Patienten oft über neue und neueste Mittel besser Bescheid wissen als der Arzt selbst. Die pharmazeutische Industrie treibt mit neuen Arzneimitteln eine Ärzte- und Laienpropaganda, die nicht immer dem Bestreben entspringt, der leidenden Menschheit wertvolle Dienste zu erweisen.

Die Überprüfung einer großen Anzahl von Rezepten bei einem Unternehmen der privaten Krankenversicherung durch einen Vertrauensapotheker im Benehmen mit dem ärztlichen Berater der Versicherung ergab:

1. Auf einem Rezept werden vielfach mehrere gleichwirkende Arzneimittel verordnet.
2. Die Rezeptur der in Laienkreisen bekannten Arzneispezialitäten hat einen ungeheuren Umfang angenommen. Dies ist besonders nachzuweisen für die Gruppe der schmerzstillenden Mittel sowie der propagandistisch stark in den Vordergrund gestellten Roborantien.
3. Die Verordnung der Sedativa nimmt ebenfalls einen übermäßig breiten Raum ein.
4. Aus der Rezeptur verschwinden mehr und mehr die früher üblichen, wirksamen und preiswerten Komposita.
5. Selbst bei offensichtlich geringfügigen Erkrankungen werden nicht mehr die früher üblichen und heute sicherlich auch noch wirksamen einfachen und preiswerten Arzneimittel verordnet, sondern fast ausschließlich die kostspieligen Spezialitäten.
6. Fertigpräparate werden meistens mit der Bezeichnung 1 OP, ohne Mengenbegrenzung verordnet. In den Apotheken werden daraufhin fast stets die größten verfügbaren Originalpackungen — sogar Klinikpackungen — abgegeben, obgleich z. B. vielleicht 10 Tabletten genügt hätten und tatsächlich auch nur verbraucht wurden. Dadurch wird oft völlig unnötig ein Vielfaches an Kosten verursacht.

Es liegen Rezepte vor mit Kosten über 40 DM — nicht für Penicillin oder dergleichen. Auf einem Wiederholungsrezept sind nacheinander in kurzer Zeit 220 Ta-

bletten Phanodorm und kilowise Dextropur abgegeben worden.

Das Ansteigen der Preise für Arzneimittel ist eine allgemein bekannte Tatsache und es ist durchaus irreführend, wenn die Arbeitsgemeinschaft der pharmazeutischen Industrie kürzlich bekannt gab, daß bei einer Überprüfung der Preise etwa 300 der gängigen Spezialitäten in einigen süddeutschen Großstadtapotheken die Entwicklung der Preise von 1937—1949 im Durchschnitt eine Ermäßigung von 0,4% ergeben hätte, während eine andere Untersuchung an anderer Stelle die geringe Preiserhöhung von nur 4% ergeben hätte. Gegenüber der Bände füllenden Zahl von Spezialitäten sind solche Untersuchungen völlig wertlos, ihr Zweck aber durchaus klar.

Die Ärzteschaft hat es, wie bei fast allen Ausgaben der Privatkrankenversicherung, in der Hand, vor allem auf dem Sektor der Arzneimittelversorgung ihre eigenen be-

rechtigten Interessen wahrzunehmen. Der Arzt kann durch Beachtung wirtschaftlicher Verordnungsweise und durch Zurückhaltung bei der Verordnung teurer Spezialitäten die untragbar gewordenen Ausgaben ohne Schaden für seine Patienten ganz wesentlich ermäßigen und zu einer so umfangreichen Entlastung der Versicherungsunternehmen beitragen, daß der heutige Engpaß überwunden wird und wieder in ausreichendem Maße die Mittel für ärztliche Behandlung zur Verfügung stehen.

Es ist so mancher dringende Appell an die Ärzteschaft gerichtet worden, mit Verständnis an den Aufgaben der privaten Versicherungen mitzuwirken und zur Vermeidung unnötiger Ausgaben beizutragen. Auf keinem Gebiet der Behandlungstätigkeit des Arztes ist es leichter möglich, allgemeine Interessen mit den eigenen zu verbinden und für erträgliche Bedingungen für Versicherte, Arzie und Versicherungsunternehmen zu sorgen.

## A M T L I C H E S

### Bekanntmachung

Im Nachstehenden bringe ich in Anwendung des § 19 der Wahlordnung für die Wahl der Abgeordneten zur Bayerischen Landesärztekammer, Körperschaft des öffentlichen Rechts (veröffentlicht im Bayer. Staatsanzeiger Nr. 1 vom 7. 1. 1950) die Namen der am 3. Juni 1950 als Abgeordnete und als Ersatzmänner Gewählten zur Kenntnis.

Es wurden gewählt:

#### 1. Als Abgeordnete:

Alletag-Krämer Elisabeth, Starnberg, Theresienstr. 8  
 Bach Kurt, Bayreuth, Nibelungenstr. 12  
 Bäuml Franz, Tirschenreuth/Opf.  
 von Bary Siegfried, München, Sendlinger Str. 61  
 Bauknecht Ruth, Regensburg, Lappersdorfer Str. 76  
 Berghoff Wilhelm, Rosenheim, Prinzregentenstr. 4  
 Berninger Josef, Pfarrweisach Nr. 80/Ufr.  
 Blume Robert, Neuburg/Kammel  
 Bruckmayer Franz-Josef, München-Grünwald, Marktpl. 8  
 Burger Wilhelm, Regensburg, Dechbettener Str. 18  
 Butters Fritz, Nürnberg, Ebenseestr. 10  
 Daume Hilmar, Erlangen, Universitätsstr. 10  
 Diem Ludwig, Marktbreit, Lange Gasse 206  
 Dietrich Gerhard, Kaufbeuren/Allg.  
 Dörfler Hermann, Weißenburg, Eichstätter Str. 31  
 Dörfler Josef, Griesbach/Ndb.  
 Dreyer Karl, Coburg, Bahnhofstr. 23  
 Dudda Karl, Hof, Westendstr. 11  
 Dyroff Rudolf, Erlangen, Loewenichstr. 19  
 Fleischhauer Hans, München, Pettenkofferstr. 24/0  
 Forchheimer David, Straubing, Innere Passauer Str. 37  
 Friedmann Ernst, Hof, Poststr. 3  
 Friedrich Hans, Coburg, Wiesenstr. 8  
 Fries Jakob, Mindelheim, Marktplatz 32  
 Gastreich Fritz, Fürth, Königswarter Str. 52  
 Giesen Heinrich, Kronach, Rosenau 28  
 Gillitzer Franz, Amberg, Auf der Wart 17  
 Goebel Paul, Bayreuth, Maxstr. 35  
 Goerl Paul, Nürnberg, Erlenstegenstr. 4  
 Graßmann Winfried, München, Ottostr. 8  
 Greißinger Wilhelm, Forchheim, Bayreuther Str. 4  
 Grethe Karl-Heinz, Würzburg, Wredestr. 3a  
 Grosch Franz, Bad Neustadt/Saale, Otto-Hahn-Str. 26  
 Gruber Ludwig, Landshut/Ndb., Altstadt 195  
 Hagemann Richard, Bad Reichenhall, Kirchholzstr. 1  
 Hartle Ludwig, Fürth, Sternstr. 19  
 Haselmayer Franz, Mengkofen/Ndb.  
 Hausladen Wolfgang, Landsberg, Lechstr. 198<sup>1/3</sup>  
 Hedderich Ludwig, Augsburg, Kaiserstr. 31  
 Heikaus Otto, München, Dachauer Str. 25  
 Helbig Daniel, Gunzenhausen, Seckendorfstr. 8  
 Hellbrügge Theodor, München, Kurfürstenstr. 14  
 Hengge Anton, München, Simmernstr. 6

Henkel Klaus, Garmisch-Partenkirchen, Partnachstr. 49  
 Hense Ernst, München, Thierschstr. 4  
 Hering Bruno, Bayreuth, Maxstr. 46  
 Herrmann Gerhard, Fürth, Amalienstr. 75  
 Hörauf Alfred, Erlangen, Pfarrstr. 13  
 Hoffmann Max Edler von, Neumarkt, Kapuzinerstr. 8  
 Hofstatt Fritz, München, Friedrichstr. 29  
 Jordan Werner, Schweinfurt, Mainburger Str. 10  
 Junkenitz Christian, Kolbermoor/Obb.  
 Kämpf Hans, Würzburg, Mittl. Dallenbergweg 12  
 Karnbaum Sebastian, München, Liebigstr. 10c/I  
 Kastl Franz, Vilsbiburg/Ndb.  
 Kau Wolfgang, Weilheim, Kaltenmoserstr. 19  
 Kellner Paul, Traunstein, Ludwigstr. 31  
 Kiefhaber Josef, München, St.-Martin-Str. 18a  
 Kläver Heinz, Nürnberg, Bismarckstr. 83  
 Klier Hugo, Regensburg, Bruderwörthstr. 14  
 Knorr Max, Bamberg, Kunigundendamm 32  
 Koerting Walter, München, Richldenstr. 33  
 Kron Josef, Aschaffenburg, Bohlenweg 2  
 Kuntze Thorguna, München, Brangänestr. 2  
 Landauer Walter, München, Schwanthalerstr. 106/II  
 Lange Gerhard, Mertingen/Schwaben  
 Lederle Josef, Augsburg-Diedorf  
 Legene Ernst, Bad Wiessee  
 Lobenhofer Gustav, Nürnberg, Egerer Str. 3  
 Luecken Ernst Leopold von, Stadtprozellen  
 Marlinger Bernhard, Cham/Opf.  
 Maul Georg, Ingolstadt, Ostl. Ringstr. 4  
 Mierlein Hans-Heinz, Olching, Dachauer Str. 47  
 Moratschek Hans, Landshut, Füttererstr. 36  
 Mühleisen Hermann, Regensburg, Holzgartenstr. 21  
 Niedermayer Fritz, Passau/Ndb., Städt. Krankenhaus  
 Orlich Rudolf, Deggendorf/Ndb.  
 Peckert Joachim, Markt Grafing, Marktplatz 5  
 Redenbacher Fritz, Kempten, Beethovenstr. 4  
 Reischig Leopold, Gräfelting, Akelindastr. 2  
 Riffeser Hertha, München, Heimeranstr. 2  
 Roßmanith Günther, Kaufbeuren  
 Rumbaur Waldemar, Ansbach, Pfarrstr. 19  
 Sasyn Hans, Waldbüttelbrunn/Ufr.  
 Sauer Hans, Inning/Ammersee  
 Severing Hans, Dachau, Freisinger Str. 94  
 Soenning Rudolf, Memmingen, Hallhof 8  
 Sondermann Gustav, Erlangen, Obere Karlstr. 34  
 Sporer Alfred, Aschau b. Mühldorf  
 Springer Karl-H., Tittmoning/Obb.  
 Schemmel Ludwig, Aichach/Obb.  
 Schlaegel Erhard, Günzburg/Donau  
 Schleicher Adolf, Aschaffenburg, Frohsinnstraße  
 Schmelzing Franz, Augsburg, Johann-Haag-Str. 14  
 Schmidt Philipp, München, Beethovenstr. 1  
 Schneider Kurt, Nürnberg, Kinkelstr. 2

Schneider Kurt, München, Schönfeldstr. 19  
 Schnitzlein Gustav, Neustadt/Aisch  
 Schretzenmayr Albert, Augsburg, Steingasse 10/I  
 Schuster Kari, Bamberg, Herzog-Max-Str. 1  
 Stein Josef, Hengersberg/Ndb.  
 Stenger Ernst, Würzburg, Chir. Klinik  
 Stötter Georg, Augsburg, Frohsinnstr. 7  
 Strohmeier Wolf, Würzburg, Univ.-Ohrenklinik  
 Stromeyer Walter, München, Theresienhöhe 9  
 Stuhlfelder Hermann, Altötting, Beckstr. 5  
 Taubenberger Alfred, München, Waldfriedhofstr. 66  
 Thaler Walter, München, Tal 18  
 Then Bergh Hildegard, München, Leopoldstr. 50/I  
 Veith Wilhelm, Kulmbach, Kressenstein 17  
 Vierheilig Hugo, Veitshöchheim, Gartenstr. 17  
 Völlinger Friedrich, Freising, General-von-Nagl-Str. 22  
 Vogt Kurt, München, Tengstr. 22/III  
 Wahl Ingeborg, München, Nußbaumstr. 4  
 Weiler Karl, München, Brunhildenstr. 19  
 Wendland, Heinrich, München, Widenmayerstr. 5  
 Wendelstein Helmut, Ansbach, Triesdorfer Str. 2  
 Werner Walter, Bad Kissingen, Kapellenstr. 11  
 Wich Fritz, Nürnberg, Emilienstr. 1  
 Wiemer Kurt, Bad Tölz, Ludwigstr. 5  
 Wild Robert, Sonthofen/Allgäu  
 Wolf-Jacob Elsbeth, Ansbach, Karolinenstr. 5

2. Als Ersatzmänner:

Baumeister Ludwig, Buchloe/Schw.  
 Begger Bernhard, Wallersdorf/Ndb.  
 Blomberg Freiherr von, Bad Tölz, Schützenstr. 23  
 Breitner Josef, München, Montsalvatstr. 3a  
 Brommer Max, Pegnitz, Bahnhofstr. 13  
 Bühler Hans-Viktor, Landshut, Johannisstr. 28  
 Cremer Matthias, Augsburg, Lutzstr. 22  
 Dehler Hans, Nürnberg, Spittlertorgraben 15  
 Denninger Karl, Würzburg, Juliusospital  
 Diemer Leonhard, Bamberg, Herzog-Max-Str. 34  
 Dobner Josef, Miesbach/Obb.  
 Eggelkraut-Gottanka Hans von, München, Waldtruderinger Straße 17  
 Eisenberger Ludwig, München-Forstenried 35b  
 Engelhardt Paul, Scheinfeld/Mfr.  
 Eschenwecker Hanns, Kulmbach, Holzmarkt 6  
 Frankenberger Josef, Pfarrkirchen/Ndb.  
 Fritz Rudolf, Nürnberg, Heimstättenstr. 41  
 Gadomski Heinrich, Bad Wörishofen  
 Galm Hubertus, Miltenberg/Main  
 Gerstmair Wolfgang, Nersingen b. Neu-Ulm  
 Giesler Emmy, München, Maximilianstr. 33  
 Gmeiner Gerhard, Lohr a. Main  
 Götz Karl, Haag/Obb., Mühldorfer Str. 3<sup>1</sup>/<sub>2</sub>  
 Gorgon Paul, Regensburg, Hundsumkehr 1  
 Graf Fritz, Nürnberg  
 Grund Erich, Hochstadt/Main b. Lichtenfels, Kreiskr.-Haus  
 Günther Walter, Regensburg, Waldedorffstr. 25  
 Gugel Wolfram von, Dürnhausen b. Sindelsdorf  
 Haas Hermann, Nürnberg, Sulzbacher Str. 61  
 Hausleiter Karl, Zirndorf/Mfr.  
 Heeger Fritz, Würzburg, Virchowstr. 20  
 Hennig Otto, Augsburg, Fröhlichstr. 14  
 Herlt Friedrich, Weiden, Bahnhofstraße  
 Hetzel Franz, Mühldorf, Nikolausstr. 10  
 Hiller Eduard, Dachau, Hermann-Stockmann-Str. 39  
 Hirmer Christoph, Cham/Opf.  
 Hirt Otto, München-Pasing, Luisenstr. 22  
 Höcht Herbert, München, Lazarettstr. 10  
 Hofmann Anton, München, Harlachinger Krankenhaus  
 Hosemann Richard, München, Trappentreustr. 19  
 Hürter Alfons, Freyung/Ndb.  
 Jung Josef, Kempten/Allgäu  
 Kaiser Hanns, Augsburg, Oberländerstr. 58  
 Kasper Werner, Erlangen, Luitpoldstr. 83  
 Katzenberger Hans, Bad Kissingen, Schönbornstr. 13  
 Keim Eugen, Fürth, Königswarter Str. 14  
 Kemper Heinz, Leutershausen/Mfr.  
 Knarr Wilhelm, Bad Aibling, Willingerstr. 57  
 Knöckel Theodor, Oberstdorf/Allgäu  
 Königer Ferdinand, Fürstfeldbruck, Angerstr. 9  
 Kopp Bruno, Creußen/Opf., Bahnhofstr. 153

Kraefft Fritz, Würzburg, Sonnenstr. 7  
 Krazer Adolf, Straubing, Wittelsbacherstr. 14  
 Kreuzeder Otto, München, Lampadiusstr. 2/0  
 Krug Josef, Mürrenstadt 360/Ufr.  
 Kuhn Friedrich, Ottoeuren/Schw.  
 Kurz Simon, München, Mauerkircher Str. 6  
 Langhans Josef, Lauf/Pegnitz, Holzgartenstr. 16  
 Leis Rudolf, Erlangen, Obere Karlstr. 4  
 Lentz Rudolf, München, Karl-Theodor-Str. 102  
 Lichti Eugen, Nördlingen/Schw.  
 Liebhardt Erich, Nürnberg, Glockenhofstr. 29  
 Lurz Ludwig, Aschaffenburg, Grünewaidstr. 5  
 Mahner Arthur, Kipfenberg/Mfr.  
 Mayer Max, Lam/Ndb.  
 Mayer-Ernst Paula, München-Solln, Wilh.-Bertsch-Str. 15  
 Mayr Richard, Regensburg, Fahrbeckgasse 11  
 Melber Kathinka, München, Beethovenplatz 3/II  
 Metz Anton, Coburg, Bahnhofstr. 29  
 Metz Walter, Erlangen, Psychiatr.- u. Nervenklinik  
 Meyer August, Schweinfurt, Richard-Wagner-Str. 21  
 Mittelbach Franz, Straubing, Gabelsbergerstr. 30  
 Mößner Ernst, München, Boecklinstr. 2 a  
 Oberndorfer Rudolf, Berchtesgaden, Königseer Str. 1  
 Ortner Ludwig, Erding, Schranenplatz 6  
 Ott Richard, Burgpreppach/Ufr.  
 Pfeifer Theodor, Augsburg, Blücherstr. 14  
 Platziel Anton, Wolftratshausen  
 Platzeck Karl-Heinz, Forchheim, Birgenfelder Str. 22  
 Pöhla Horst, München, Fraunhoferstr. 6  
 Poschacher Georg, Tittmoning, Burghausener Str. 179  
 Puppel Walter, Aschaffenburg, Ludwigstraße  
 Rauscher Hans, Ortenburg/Ndb.  
 Rechl Hermann, Trostberg, Bahnhofstr. 5  
 Reinhard Hans, Weiden, Ringstraße  
 Renner Peter, Sulzbach-Rosenberg/Opf.  
 Richter Werner, München, Briennerstr. 28a  
 Rometsch Fritz, Horn b. Füssen  
 Rosch Ernst, Rosenheim, Rathausstr. 6  
 Ruß Willy, Hof, Schillerstr. 1  
 Sailer Anna, Erlangen, Nürnberg Str. 9  
 Sann Rudolf, Neu-Ulm, Reuttirstr. 36  
 Sauer Magnus, Bamberg, Sofienstr. 12  
 Sixt Konrad, München, Linderhofstr. 13/0  
 Solfrank Franz, München, Fraunhoferstr. 41/I  
 Sperber Erhard, Werneck, Versehrtenkrankenhaus  
 Schäffer Rudolf, Würzburg, Bismarckstr. 12d  
 Schlagenhauer Fritz, Weidenburg, Holzgasse 67  
 Schlaufner Armin, Wunsiedel, Gabelmannsplatz 2  
 Schmidt-Burgk Heinrich, Gauting, Ammerseestr. 1  
 Schmitt Armin, Würzburg, Juliusospital  
 Schneider Alfons, Schwabsoien Nr. 89/Obb.  
 Schöner Franz, München, Johannisplatz 14  
 Schraube Konrad, Passau, Ludwigstr. 18  
 Schuchmann Karl, Colmburg/Mfr.  
 Schuster Ernst, München, Kreillierstr. 19  
 Schutzbach Marcel, Ingolstadt, Theresienstr. 14  
 Straubel Max, Freising, Lankesbergstr. 6  
 Stroebel Ludwig, Staffelstein/Ofr.  
 Treuting Josef, Neumarkt/Opf.  
 Valentin Friedrich, München, Parzialstr. 15  
 Völk Anton, Schrobenhausen, Ringstr. 353<sup>1</sup>/<sub>4</sub>  
 Weber Hans, München, Maximilianstr. 20  
 Weigel Paul, Augsburg, Schälzlerstr. 4  
 Weigold Hans, Regensburg, Ad.-Schmetzer-Str. 7  
 Wetzel Reinhard, Nürnberg, Rankestr. 30  
 Wilhelm Josef, München, Ungererstr. 42  
 Wilhelm Josef, Bayreuth, Lazarettstr. 7  
 Winkler Alfred, Neuötting, Ludwigstr. 58  
 Winkler Josef, Ansbach, Feuchtanger Str. 38  
 Zenker Karl, München, Südl. Auffahrtsallee 18  
 Zick Hans, Garmisch-Partenkirchen, Bahnhofstr. 13  
 Zimmermann Heinz, München, Ismaninger Str. 102

München, den 16. 6. 1950.

DER LANDESWAHLLEITER:  
 gez. Dr. Panholzer.

### Berufsgenossenschaften

Vom Landesverband Bayern der gewerblichen Berufsgenossenschaften e. V. wird uns nachfolgende Ergänzung des Verzeichnisses der zugelassenen Heilanstalten und der

Durchgangsärzte übersandt (vgl. Beilage zu Nr. 3 des Bayer. Arzteblattes), die wir hiernit bekanntgeben:

### 1. Neuzulassungen von Heilstätten:

- Bayreuth/Ofr., Wagner-Krankenhaus (Staatl. Verschrtenkrankenhaus)**  
Chefarzt Prof. Dr. Rostock.
- Hafffurt, Kreiskrankenhaus**  
Chefarzt Dr. Ph. A. Körner.
- Kötzing, St.-Josefs-Krankenhaus**  
Chefarzt Dr. E. Heiß.
- Mallersdorf, Kreiskrankenhaus**  
Chefarzt Dr. R. Pickl.
- München, Krankenhaus der barmh. Brüder, München 38, südl. Schloßbrondell 15**  
Chefarzt Dr. K. Schneider.
- Ochsenfurt, Kreiskrankenhaus**  
Chefarzt Dr. E. Momper — zugelassen für die Zeit der Bauarbeiten an den in der Nähe befindlichen Main-Staustufen.
- Pfronten-Ried, Krankenhaus St. Vinzenz**  
Chefarzt Dr. F. Christ.

### 2. Neubestellung zu Durchgangsärzten:

- Bayreuth/Ofr.**  
Prof. Dr. Rostock, Chefarzt d. Wagner-Krankenhauses, Bayreuth.
- Cham, Marktplatz 3/II**  
Dr. Albert Spaeth, Chefarzt des Kreiskrankenhauses Cham  
Einzugsbereich: Landkreis Cham, einschl. der Orte Waldmünchen, Roetz und Roding.
- Friedberg b. Augsburg**  
Dr. W. Lohmüller jun., Facharzt für Chirurgie.
- Kötzing**  
Dr. E. Heiß, Chefarzt des Josefskrankenhauses Kötzing  
Einzugsbereich: Landkreise Kötzing und Viechtach.
- Kronach**  
Dr. P. Schrödi, Chefarzt des Kreiskrankenhauses Kronach  
Einzugsbereich: Kronach, Neuses-Hummendorf, Küps, Gundelsdorf, Stockheim, Pressig, Förtschendorf, Weißenbrunn, Höfles-Ruppen, Unterrodach, Kleinviechtach, Steinwiesen, Dörfles und Steinberg.
- München, Bavariaring 20**  
Dr. Ernst Plate (als Nachfolger d. verstorbenen Dr. Erh. Fischer).
- München-Untermenzing, Grünspechtstraße 9**  
Dr. L. Schmidt, Facharzt für Chirurgie.

### München-Pasing

Dr. Wilh. Hundemer — bleibt weiterhin Durchgangsarzt in seiner Privatpraxis, Oselstraße 36.

### Neu-Ulm

Dr. H. M. Hinrichsen, Chefarzt des Städt. Krankenhauses Neu-Ulm  
Einzugsbereich: Stadt- und Landkreis Neu-Ulm.

### Passau

Dr. Rudolf Hellge, mit Einverständnis seiner ständigen Vertretung durch Facharzt für Chirurgie Dr. H. Benecke, Passau.

### Rehau

Dr. R. Hille, Privatklinik.

### Schwandorf

Dr. K. O. Malmendier, Chefarzt des St.-Barbara-Krankenhauses, Schwandorf.

### Windsheim

Dr. F. Blanz, Chefarzt, Städt. Krankenhaus Windsheim  
Einzugsbereich: Landkreis Uffenheim.

**Bekanntmachung des Bayer. Staatsministeriums d. Innern vom 1. 6. 1950 — III 2 — 5010 a 34 — über Stellenausschreibung für die Staatlichen Gesundheitsämter.**

Beim Staatl. Gesundheitsamt Eichstätt ist die Hilfsarztstelle (Tbc.-Fürsorgearzt) neu zu besetzen. Die Anstellung erfolgt nach Verg.Gr. III der TO. A (keine Beamtenstelle).

Bewerben können sich Ärzte, die die Facharztanerkennung für Lungenkrankheiten besitzen. Den Bewerbungsgesuchen sind beizufügen: Lebenslauf, Abschriften der Approbations- und Promotionsurkunde, Facharztanerkennung und Spruchkammerentscheid. Die Gesuche müssen bis spätestens 30. Juni 1950 bei der Regierung von Mittelfranken eingegangen sein. Mitteilung an die Bewerber ergeht nur bei Einstellung. I. A.: Resch, Ministerialdirigent.

### Unbefugte Ausübung ärztlicher Tätigkeit

Dem angeblichen Dr. med. Josef (Sepp) Moger in Waldshut, Service médical du PDR, geboren am 3. 9. 1920 in Vincovei (Jugosl.), wurde auf Grund vorgelegter notariell beglaubigter Abschriften von Urkunden unter dem 19. 2. 1948 und auf Vorbehalt des Widerrufs die Bestallung als Arzt vom Badischen Ministerium des Innern erteilt. Wie sich nachträglich herausstellte, waren die Urkunden gefälscht. Moger ist nicht berechtigt, in Deutschland den Arztberuf auszuüben.

## MITTEILUNGEN

### Arzt und Auswanderung

Innerhalb der deutschen Ärzteschaft macht sich eine steigende Tendenz bemerkbar, jede sich bietende Arbeitsmöglichkeit im Ausland zu ergreifen. Dies erscheint angesichts der starken Überfüllung des ärztlichen Berufes in Deutschland durchaus verständlich, insbesondere wenn man bedenkt, daß ein großer Teil der vollbeschäftigten Assistenten in den Krankenhäusern unbezahlte Arbeit leisten muß. Trotzdem wäre es nicht unbedenklich, wenn durch Auswanderung gerade die begabtesten und tüchtigsten Ärzte dem deutschen Volke und der deutschen Wissenschaft verloren gehen würden. Es muß daher mit allem Nachdruck auf die Gefahr hingewiesen werden, die darin zu sehen ist, daß auch die Honorierung der ärztlichen Leistung in der Kassenpraxis außerordentlich gering ist und vielfach nicht einmal die Praxisunkosten deckt. Weiterhin ist es dringend notwendig, in aller Öffentlichkeit vor planlosem Vorgehen in Auswanderungsfragen zu warnen. In nahezu allen ausländischen Staaten ist die Ausübung ärztlicher Tätigkeit für Fremde stärkstens eingeeignet und fast überall von einer nochmaligen Ablegung der Examina in der Landessprache abhängig. Häufig wird sogar eine nochmalige Absolvierung des Studiums verlangt. Durch Außerachtlassung der erforderlichen Vorsicht und im Vertrauen auf unverbindliche Versprechungen sind zahlreiche Ärzte nach ihrer

Auswanderung in schwerste wirtschaftliche Bedrängnis geraten. Die Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern hält sich daher ständig über die realen Arbeitsmöglichkeiten und die Rechtsverhältnisse von Ärzten im Ausland auf dem laufenden. Sie richtet an alle Ärzte, die auszuwandern beabsichtigen, die dringende Aufforderung, sich vor der Abreise ins Ausland mit ihr in Verbindung zu setzen. (Aus: „Med-Press“.)

### Englandreise deutscher Ärzte

Eine Gruppe von 14 deutschen Ärzten ist am 19. Mai 1950 für 14 Tage zum Studium der ärztlichen Ausbildung und der ärztlichen Verwaltung sowie anderer Fragen des Gesundheitswesens nach England abgereist. In der Gruppe befinden sich mehrere Präsidenten deutscher Landesärztekammern, darunter Dr. Neuffer, Stuttgart, Dr. Sievers, Hannover, Dr. Rodewald, Kiel, und Dr. Landauer, München, sowie die Abgeordneten des Bundes Frau Dr. Steinbif, Frau Dr. Hiller und Dr. Hammer. U. a. sind die Besprechungen mit dem National Medical Bureau, bei dem General Medical Council, mit dem Präsidenten des Collegs für Chirurgie und den Mitgliedern der Prüfungsausschüsse, dem Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität London und der Post Graduate Medical Federation (Bund für ärztliche Fortbildung) vorgesehen. Der Sekretär der British Medi-

cal Association wird eine Rede halten. Ferner werden das Institut für Hygiene und Tropenmedizin in London, sowie die Royal Society Medicine, das General Nursing Council (Ausschuss für Krankenpflege) und das Central Midwives Board (Hebammen-Zentralausschuss) besucht werden. Auch mit den Leitern von Spezialhilfsrichtungen für Diätfragen, Beschäftigungstherapie u. ä. werden Besprechungen geführt werden.

Die Vorbereitungen der Reise wurden von Dr. Rodewald, Kiel, durch Vermittlung der englischen Militärregierung getroffen. (Aus: „Med-Press“ v. 20. 5. 50.)

#### Niederlassungsmöglichkeiten im Ausland.

Zum Aufbau ihres Gesundheitswesens sucht die Regierung des Irak deutsche Ärzte, die berechtigt sind, den Professorentitel zu führen, aus folgenden Fachgebieten:

Chirurgen	Bakteriologen
Internisten	Hals-, Nasen- Ohrenärzte
Gynäkologen	Augenärzte.

Das Gehalt beträgt 120 engl. Pfund monatlich.

Die Vermittlung übernimmt die Bayerische Landesärztekammer, München 22, Königinstraße 23.

#### Die gesetzliche Unfallversicherung für Haus- und Reinigungspersonal von Ärzten

Hausgehilfen unterliegen wie alle übrigen auf Grund eines Arbeits-, Dienst- oder Lehrverhältnisses Beschäftigten neben der Kranken- und Invalidenversicherung gemäß § 537 Ziffer 1 der Reichsversicherungsordnung der gesetzlichen Unfallversicherung und sind demzufolge bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung zu entschädigen.

Nach einem Bescheid des früheren Reichsversicherungsamts vom 7. 10. 1942 (Amtliche Nachrichten für Reichsversicherung II Seite 520) sind Hausangestellte, die nicht nur gelegentlich, sondern regelmäßig in einem gewerblichen Unternehmen beschäftigt werden, für ihre gesamte Tätigkeit im Unternehmen und im Haushalt durch die für dieses Unternehmen zuständige Berufsgenossenschaft versichert.

Daraus ergibt sich, daß Haus- und Reinigungspersonal, welches neben der Beschäftigung im Haushalt regelmäßig auch zur Reinigung der Warte- und Behandlungszimmer sowie zum Empfang der Patienten, zu Botengängen oder sonstigen Arbeitsleistungen für die Praxis herangezogen wird, für die gesamte Tätigkeit in Haushalt und Praxis wie das übrige in ärztlichen Praxen und Anstalten tätige Personal (Sprechstundenhilfen u. dgl.) bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege versichert ist, gleichgültig, ob Praxis und Haushalt zusammenliegen oder nicht.

Die Gemeindeunfallversicherungsverbände, die für die Versicherung von Haus- und Reinigungspersonal in reinen Privathaushalten zuständig sind, und neuerdings direkt oder durch die Krankenkassen hierfür Beiträge erheben, können danach Ärzte nur dann zur Beitragsleistung heranziehen, wenn von diesen Hauspersonal beschäftigt wird, das mit der Praxis nicht oder nur zufällig in Berührung kommt. Dies dürfte jedoch in den wenigsten Fällen zutreffen, zumal, wenn Haushalt und Praxis zusammenliegen. Bei Anforderung eines Beitrages durch den Gemeindeunfallversicherungsverband genügt eine kurze diesbezügliche Mitteilung an diesen über die bereits bestehende Versicherung bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege.

Sollten sich hierbei in Einzelfällen irgendwelche Schwierigkeiten ergeben, so ist die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege hiervon zweckmäßig in Kenntnis zu setzen.

#### AUS DER FAKULTÄT

Erlangen: Dr. W. Zerweck, Frankfurt a. M. (Casella Farbwerk Mainkur) wurde zum Honorarprofessor ernannt.

München: Dr. J. Brüggenmann, früher in Kiel, wurde zum Ordinarius für Physiologie ernannt.

Professor Dr. med. Pleikart Stumpf, München, wurde vom Ausschuss des Giornale Medicine Internazionali gebeten, auf den „Internationalen Medizinischen

Tagen“, die in Verona vom 20. bis 30. Juli 1950 stattfinden, einen Vortrag über die Kymographie des Herzens zu halten.

Der frühere Privatdozent für Innere Medizin und Tropenmedizin, Chefarzt des Städt. Krankenhauses Mariahilf, Dr. Albert Herrlich, wurde mit ME. Nr. V 13588 vom 8. 3. 1950 zum aplm. Professor ernannt.

Der frühere Privatdozent für Chirurgie und Oberarzt an der Chirurg. Klinik, Dr. Hermann Ehler, wurde mit ME. Nr. V 9713 vom 18. 2. 1950 zum aplm. Professor ernannt.

Dr. med. dent. habilit. Felix Aseher, prakt. Zahnarzt und Leiter der Kieferorthopädie, Abtlg. d. Zahnklinik München, wurde mit ME. Nr. V 24370 vom 12. 4. 1950 zum Honorarprofessor ernannt.

Dr. med. Ferdinand May, Chefarzt am Urologischen Krankenhaus München, wurde mit ME. Nr. V 23018 vom 2. 5. 1950 zum Privatdozenten für Urologie i. d. med. Fakultät München ernannt.

Dr. med. Nikolaus Witt, Oberarzt am Staatl. Orthopädischen Vershrtenkrankenhaus in Bad Tölz, wurde mit ME. Nr. V 23019 vom 2. 5. 1950 zum Privatdozenten für Orthopädie i. d. med. Fakultät München ernannt.

Privatdozent Dr. Bruno Schulz, Leiter d. Genalogs. Abtlg. der Deutschen Forschungsanstalt f. Psychiatrie (Max-Planck-Institut), beging am 20. 6. 1950 seinen 60. Geburtstag.

Privatdozent Dr. Albert Kohler, Leiter des Röntgeninstituts bei d. Chirurg. Klinik München, beging am 22. 6. 1950 seinen 60. Geburtstag.

Würzburg: Am 25. Mai 1950 konnte der seit 1939 in Würzburg im Ruhestand lebende langjährige Direktor der Universitäts-Nervenambulanz, o. Professor Dr. med. Martin Reichardt, sein 50. Doktorjubiläum feiern. Die Medizinische Fakultät der Universität Leipzig hat in herkömmlicher Weise die Promotionsurkunde erneuert.

#### PERSONALIA

Prof. Dr. med. Arthur Weber, Direktor des Balneologischen Universitätsinstitutes zu Bad Nauheim, ist durch eine persönliche Schreiben von dem Präsidenten des in Paris am 9. September 1950 stattfindenden Congrès Mondial der Cardiologen eingeladen worden.

Dr. Joseph Holzinger, Arzt i. R. in Furth i. W., feiert am 15. 7. 1950 seinen 70. Geburtstag.

#### IN MEMORIAM

##### Wilhelm von Drigalski †

Am 12. Mai 1950, kurz vor Vollendung seines 79. Lebensjahres, verschied in Wiesbaden Professor Dr. Wilhelm von Drigalski mitten aus einem arbeitsreichen Leben.

Geboren 1871 in Dresden, arbeitete er noch unter Robert Koch als leitender Mitarbeiter bei der Typhusbekämpfung, habilitierte sich als Privatdozent in Hannover und war seit 1913 Ordinarius für Hygiene an der Universität Halle. Später wurde er Stadtmedizinalrat in Berlin. Seine Lebensarbeit, die der Bekämpfung der Epidemien gewidmet war, verschaffte seinem Namen internationale Geltung, die in zahlreichen Orden und Ehrungen ihren Ausdruck fand.

Neben seinen wissenschaftlichen Arbeiten fand er noch Zeit für eine fruchtbare literarische Tätigkeit, gefördert von seiner feinsinnigen Gattin, der bekannten Schriftstellerin Lisbeth Dill.

Vertreter der Ärztekammern, der Universität, des Gesundheitsministeriums des hessischen Staates, der amerikanischen Regierung geleiteten mit einem großen Gefolge von Trauergästen den Sarg zur letzten Ruhe.

Eine der großen Gestalten der deutschen Wissenschaft ist mit von Drigalski dahingegangen!

##### Hofrat Dr. Felix Schlagintweit †

Am 18. Mai 1950 verschied in Breitbrunn am Chiemsee der bekannte Münchener Urologe Hofrat Dr. med. Felix Schlagintweit im Alter von 82 Jahren. Aus Franken stammend, studierte er in Erlangen, München und Berlin und erwarb anschließend seine urologische Fachausbildung in Paris. Als Facharzt erst in Bad Brückenau tätig, siedelte Schlagintweit später nach München über. Durch sein ge-

diegenes Können erwarb er sich eine große Praxis, die ihn weit über Deutschland hinaus bekannt machte.

An allen wissenschaftlichen Fragen interessiert, hat er in der Fachpresse eine große Zahl von Arbeiten veröffentlicht. Seine große urologische Erfahrung hat er in dem bekannten Lehrbuch: „Die Urologie des praktischen Arztes“ niedergelegt. Seine wissenschaftliche Bedeutung wurde durch die Ernennung zum Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Urologie und der Vereinigung Bayerischer Chirurgen sichtbar gewürdigt. Temperament und Begabung, womit Schlagintweit in so überreichem Maße gesegnet war, haben ihn neben seiner bedeutenden wissenschaftlichen Tätigkeit noch auf literarischem Gebiet zu ungewöhnlichen Leistungen befähigt. Durch seine beiden Bücher: „Napoleon, Lulu und Eugenie“ und „Verliebtes Leben“ hat er sich als Schriftsteller einen Namen gemacht. In den letzten Jahren hat er zwei weitere, bisher noch unveröffentlichte Bücher fertiggestellt.

Während des Krieges in München ausgebombt, hat sich Schlagintweit in sein Landhaus am Chiemsee zurückgezogen. Dort war er trotz seines hohen Alters neben der schriftstellerischen Tätigkeit bis zu seinem Tode als Urologe tätig und nahm als Nestor der deutschen Urologen an allen Fragen regen Anteil.

In aller Stille wurde seine Beisetzung in dem Grabe, das er bei Lebzeiten gewählt hatte, auf der Fraueninsel im Chiemsee vollzogen. Hervorragend als Arzt und Künstler, unvergessen als warmherziger und lebenssprühender Mensch, geht mit ihm einer der Letzten aus Münchens besten Tagen dahin.

Ferd. May, München 15, Thalkirchner Str. 48.

## KONGRESSE UND FORTBILDUNGSKURSE

### September:

- 1.—2. in Karlsruhe: Kongreß des Verbandes der leitenden Krankenhausärzte.
- 3.—8. in Karlsruhe: Deutscher Therapiekongreß.
- 3.—9. in Paris: Conférence internat. cardiovasculaire.
4. in Kiel: 48. Versammlung der Anatomischen Gesellschaft.
- 11.—13. in Lübeck: 50. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde.
- 12.—15. in Hamburg: Vereinigung deutscher Hygieniker und Mikrobiologen.
- 14.—16. in Hannover: 38. Deutscher Orthopäden-Kongreß.
- 18.—20. in Bad Gastein: Jahrestagung der Österr. Otolaryngol. Gesellschaft.
- 22.—24. in Lübeck: Nordwestdtsh. Gynäkologen-Kongreß. Ende (Termin steht noch nicht fest) in Wildbad: Tagung d. Dtsch. Gesellsch. f. Balneologie u. Bioklimatologie, zugleich Tagung d. Dtsch. Gesellsch. f. Rheumabekämpfung.

### 3. Sozialistischer Deutscher Ärztekongreß

Am 15. und 18. Juli 1950 findet in Göttingen der 3. Sozialistische Deutsche Ärztekongreß statt unter dem Leitmotiv: „Die ASÄ im Kampf um die Verwirklichung des Grundrechts auf Gesundheit.“

### Fortbildungskurs in Bad Wildungen

In Verbindung mit der Kurverwaltung veranstaltet der Ärzteverein Bad Wildungen vom 25. bis 30. September 1950 einen Fortbildungskurs für Ärzte über Allgemeinmedizin und Urologie, der durch seine Gestaltung gleichzeitig der Fortbildung und Erholung dienen soll. Gute Unterkunft und Verpflegung zu mäßigen Preisen (Vollpension DM 6.— bis 9.—) ist sichergestellt. Ergänzende Mitteilungen nach Fertigstellung des Programms in etwa vier Wochen. Anfragen an die Kurverwaltung Bad Wildungen.

### Fortbildungskurs in Bad Kissingen

In Bad Kissingen findet der 25. ärztl. Fortbildungskurs vom 25. mit 27. September 1950 statt. Meldung bei: Dr. Fritz Knauer, Bad Kissingen, von-Hessing-Straße 2/o.

### Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin

Der Ärztliche Bezirksverein Augsburg veranstaltet vom 14. bis 16. Juli 1950 Fortbildungstage für praktische Medizin. Feierliche Eröffnung am 14. 7. 1950 um 20 Uhr im Kleinen Goldenen Saal, Jesuitengasse, Festvortrag Prof. Dr. Breit-

ner, Innsbruck, über das Thema: „Neue Wege der Biopathologie.“

Arbeitstagung am 15. und 16. 7. 1950 im Vortragssaal Hochablaß unter dem Thema: „Die akuten Baucherkrankungen.“ Referenten: Prof. Dr. von Bergmann, München, Prof. Dr. Zuckschwert, Göppingen, Priv.-Doz. Dr. von Khreninger-Guggenberger, München, Prof. Dr. Wiskott, München, Prof. Dr. Oberniedermaier, Oberammergau, und Dr. Römmelt, Göppingen.

Samstag nachmittag klinische Visiten in den Augsburger Krankenhäusern.

Nächste Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin 23. und 24. September 1950. Thema: „Infektionskrankheiten“ (unter Ausschluß der Tuberkulose).

9. und 10. Dezember 1950. Thema: „Tuberkulose.“

Einzelheiten darüber werden später bekanntgegeben. Anmeldungen und Anfragen an das Sekretariat des Ärztl. Bezirksvereins Augsburg, Augsburg, Schätlerstraße 19, Tel. 53 10. Prof. Dr. Schretzenmayr.

### Bericht über die Lindauer Psychotherapiewoche 1950

Als Quintessenz dieser auf bohem menschlichen und ärztlich-wissenschaftlichen Niveau stehenden Tagung darf folgendes gesagt werden: Speer, der sie ins Leben rief, bat alles getan, seiner Vaterstadt in vitalster Weise Ehre zu machen, insbesondere in Vorträgen über Kontaktstörungen und durch weitgehende Klärung des viel diskutierten Begriffes der schizophrenen Reaktion. Hoyer gab Bestes durch seine Demonstration und Besprechung der in der Psychotherapie so ungeheuer wichtigen Bildserien aus dem Unbewußten. Kihn sprach über die „menschliche Reife“ und Hypnose aus dem Quell seiner Erfahrung. Kretschmers Vortrag über das Paranoiaproblem wurde würdig umrahmt von weiteren Vorlesungen aus seiner Schule. So trat Mall mit Forschungen über lebens- und jahreszeitliche Zusammenhänge mit psychischen Entgleisungen auf bisher nur halb umbrochenes medizinisches Neuland; Hirschmann befürwortete in seinem Vortrag über Neurose und Verbrechen den sog. psychotherapeutischen Strafvollzug in der modernen Rechtspflege; Winkler sprach aufs feinste über moderne Kunst, Psychokatharsis und Traumsymbolik. Parade gab der Tagung intern-physiologischen Unterbau. Und I. H. Schultz, dynamische Ballung und feinsten Witz in sich vereined, während er sein „auto-genes Training“ ungeheuer packend den Hörern vermittelte, gab der Lindauer Woche Worte des Ausklangs mit auf den Weg, die von tiefster ärztlicher Verantwortung zeugten. Dr. Gertrud Kinkelin.

### Gefangenensuchdienst der Heimkehrer

Die „Treuhanderschaft der Heimkehrer“, Zentralstelle für Deutschland, Sitz Darmstadt, e. V., als Zusammenschluß aller ehemaligen kriegsgefangenen Männer und Frauen (gleichgültig, ob in russischer, französischer, englischer, amerikanischer, polnischer, jugoslawischer usw. Gefangenschaft) vertritt die Rechte und Ansprüche dieses Personenkreises gegenüber dem Staat und sieht ihre Aufgabe in einer möglichst umfassenden Eingliederung aller Heimkehrer und Heimkehrerinnen in einem großen Verband.

Kostenlose Rechtsberatung, Hilfeleistung in unverschuldeten Notlagen und Unterstützung der Heimkehrer untereinander sollen besonders dem Spätheimkehrer den Neuanfang in der Heimat erleichtern.

Als wichtigste Aufgabe unternimmt es die „Treuhanderschaft der Heimkehrer“, durch eine große Suchaktion in Zusammenarbeit zwischen Heimkehrern und Vermißten-angehörigen das Schicksal der nach Hunderttausenden zählenden Kriegsgefangenen aufzuhehlen.

In dem zentralen Nachrichtenorgan „Der Heimkehrer-Treuhanderschaft“ werden laufend Berichte aus russischen Kriegsgefangenenlagern veröffentlicht und die Namen von zurückgebliebenen Gefangenen bekanntgegeben. Eine Suchliste „1½ Millionen Schweigen...“ veröffentlicht die Namen von Vermißten, über die nach einem Punktschema die Angaben gemacht werden, die zu einer Identifizierung durch Heimkehrer notwendig sind. Der „Heimkehrer-Treuhanderschaft“ kann von Heimkehrern und Angehörigen von Vermißten bei der „Treuhanderschaft der Heimkehrer“, Darmstadt, Im Harras 31, Tel. 3410, angefordert werden. Für

Helmkehrer, die Kameraden aus den Augen verloren haben, ist eine Suche unter der Überschrift „Kamerad, wo bist Du?“ eingerichtet.

#### Suchanzeige.

Gesucht wird Dr. Gottfried Enzle, Alter ca. 50 Jahre, zuletzt wohnhaft in Mogilno/Warthegeu. Nachricht erbeten an Dr. Anton Reischle, München 22, Thierschstraße 27.

#### Die Versicherten- und Arbeitgebervertreter bei den Krankenkassen

Der Entwurf eines Gesetzes über die Wiederherstellung der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung soll nach Beratung im Sozialpolitischen Ausschuß demnächst dem Plenum des Bundestages zugehen. Eine der wichtigsten Fragen des Gesetzes ist die, wie die Vertreter der Beteiligten, der Versicherten und ihrer Arbeitgeber, gewählt werden sollen. Aus Gewerkschaftskreisen wird vorgeschlagen, daß nur die beiderseitigen Organisationen vorschlagsberechtigt sein sollen, während der Gesetzentwurf des Bundesarbeitsministeriums auch Vorschlagslisten aus den Reihen der Versicherten und Arbeitgeber zulassen will, wenn sie eine Mindestzahl von Unterschriften tragen. Wir sind in Deutschland um eine Demokratisierung des öffentlichen Lebens bemüht — bisher nicht überall mit sichtbarem Erfolg. Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, namentlich in den rund 2000 Krankenkassen, die wir im Bundesgebiet haben, kann eine hervorragende „Schule der Demokratie“ sein. Das setzt aber voraus, daß die Versicherten und Arbeitgeber in breiter Masse an dieser Selbstverwaltung beteiligt sind. Werden nur Wahlvorschläge der Organisationen zugelassen, so wird die Wahlbeteiligung nicht allzu groß sein; die nicht organisierten Versicherten und Arbeitgeber werden abseits stehen. Damit wäre eine einzigartige Gelegenheit, wie sie gerade diese ersten Wahlen nach 17 Jahren bieten, verpaßt. Die Vertretung allein durch Vertreter der Gewerkschaften und Arbeitgeberverbände wäre aber auch sachlich zu bedauern. Die Selbstverwaltung in der gesetzlichen Krankenversicherung soll den Beteiligten die Möglichkeit geben, ihre Krankenversicherung nach eigenen Plänen zu regeln. Je unmittelbarer die Beteiligten vertreten sind, desto eher können sie die Regelungen treffen, die ihren Bedürfnissen entsprechen. Routinisierte Dauervertreter der Organisationen werden geneigt sein, in den Organen der Krankenkassen nach Weisungen ihrer Organisationen zu handeln, nicht aber ausschließlich nach den Bedürfnissen und Erfordernissen der einzelnen Versicherungsgemeinschaft zu entscheiden. Echte Selbstverwaltung setzt voraus, daß die Beteiligten selbst ihre Vertreter in den Organen der Krankenkassen wählen. Diese Urwahl kann nicht ersetzt werden durch die Bestellung von Vertretern durch die Organisationen.

#### Beschäftigung von Praxishilfen bei freier Station

Von Dr. jur. Cordes

Nicht selten wird einer Praxishilfe freie Station gewährt. Für die Bewertung der vollen bzw. teilweisen freien Station sind als Bemessungsgrundlage sowohl für die Lohnsteuer als auch für die Sozialversicherung bestimmte Sätze vorgeschrieben, die je nach der Bewertungsgruppe, in die das betreffende Gebiet eingeordnet ist, verschieden hoch sind. Bei Gebieten mit besonders teurer großstädtischen Verhältnissen (Bewertungsgruppe D) beträgt z. B. der Satz für volle freie Station DM 54.— (für angestellte Ärzte D-Mark 69.—). Das örtlich zuständige Finanzamt gibt auf Anfrage bekannt, in welche Bewertungsgruppe die örtliche Einordnung erfolgt ist.

Diese Sätze gelten jedoch, was vielfach vom Arbeitgeber übersehen wird, nur für die Lohnsteuer und für die Sozialversicherung. Bei der Ermittlung seines Einkommens ist der Arbeitgeber an diese Sätze nicht gebunden, vielmehr kann er die tatsächlich entstandenen Kosten der freien Station als Betriebsausgaben in Abzug bringen. Zwar wird die Höhe der Kosten nicht ohne weiteres nachweisbar sein, doch wird ein Ansatz, der die für die Lohnsteuer festgelegten Sätze um 50 Prozent übersteigt, im allgemeinen nicht zu beanstanden sein.

Wenn Hauspersonal auch für Praxiszwecke beschäftigt wird, so kann der Steuerpflichtige den Teil der Aufwendungen (Lohn, Sozialversicherungsbeiträge, freie Station)

als Betriebsausgabe in Abzug bringen, der dem anteiligen Verhältnis an der Beschäftigung für Praxiszwecke entspricht. Vergütungen für die in der Praxis mitarbeitende Ehefrau werden nicht als Betriebsausgaben anerkannt. Mit erwachsenen Kindern, die nicht mehr mit dem Steuerpflichtigen zusammen veranlagt werden, kann jedoch ein Arbeitsverhältnis eingegangen werden unter der Voraussetzung, daß dieses ernsthaft gemeint ist und das Kind eine vollbeschäftigte andere Arbeitskraft ersetzt. Angemessenes Gehalt und freie Station müssen in einem derartigen Falle als Betriebsausgaben anerkannt werden.

Wenn bei Beschäftigung von Medizinstudenten in der Praxis an diese ein Entgelt gezahlt wird, so erblt sich die Frage, ob die Studenten bei der Ortskrankenkasse anzumelden sind. Dazu ist zu sagen, daß jede neben dem Studium übernommene Tätigkeit gegen Entgelt grundsätzlich versicherungsfrei ist, und zwar unabhängig von der Art der Tätigkeit.

#### Versorgungsbezüge einer Arzttwitve erbschaftssteuerpflichtig

Die Finanzgerichte haben folgenden Fall entschieden:

Der verstorbene Ehemann war Vertragsangestellter und Ambulatoriumsarzt bei einem Obergewerkschaftsamt. Nach seinem Vertrag hatte er Anspruch auf Ruhegehalt und Hinterbliebenenversorgung nach den Bestimmungen der allgemeinen Ruhegehaltsversicherung deutscher Krankenkassen. Auf Grund dieser Abmachungen erhielt die Witve monatlich DM 312.— Hinterbliebenenrente.

Das Finanzamt ging her, kapitalisierte die Jahresrente nach den Vielfältigungsfaktoren des Reichsbewertungsgesetzes mit dem 15fachen und unterwarf den Kapitalwert von 57 750 DM der Erbschaftsteuer. Die Rechtsbeschwerde der Witve hatte keinen Erfolg. Nach § 2 Abs. 1 Nr. 4 Erb-StG. gilt als erbschaftssteuerpflichtiger Erwerb von Todes wegen der Erwerb von Vermögensvorteilen, der auf Grund eines vom Erblasser geschlossenen Vertrages unter Lebenden von einem Dritten mit dem Tode des Erblassers unmittelbar gemacht wird. Um einen Erwerb dieser Art handelt es sich nach Ansicht des Finanzgerichtes. Der Anspruch der Witve auf ihre Bezüge beruht nicht — wie etwa die Versorgung der Beamtenwitwen oder der Hinterbliebenen aus der Sozialversicherung — auf Gesetz, sondern geht auf einen bürgerlich-rechtlichen Vertrag zurück. Daß der Verband der Krankenkassen eine Körperschaft des öffentlichen Rechtes ist, hat für die Beurteilung des Falles keine Bedeutung. Entscheidend ist lediglich, daß der Anspruch nicht durch Gesetz, sondern durch Privatvertrag gegründet worden ist. Belanglos ist auch, ob die Bezüge als Witwenpension oder als Witwengeld bezeichnet worden sind. Es kommt nicht auf die Benennung der Bezüge, sondern auf ihre Art und auf die Umstände an, unter denen sie erworben sind. Daß die Witve für die einzelnen Monatsrenten zur Lohn- oder Einkommensteuer laufend zahlen muß, steht der Erhebung der Erbschaftsteuer nicht entgegen, denn Einkommen- und Erbschaftsteuer schließen sich gegenseitig nicht aus.

Wir müssen derartige Entscheidungen als eine ungleiche Behandlung der freien Berufe empfinden; sie werden nicht dazu beitragen, das Verständnis für Beamtenpensionen zu fördern.

#### Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegt ein Prospekt der Firma Uzara-Werk, Melsungen.

bei. Einer Teilaufgabe der vorliegenden Nummer liegen Prospekte der Firmen

Chemische Fabrik J. Blas & Co., GmbH., München 25, B. Braun, Melsungen.

bei. Wir bitten unsere Leser um gefällige Beachtung.

„Bayerisches Ärzteblatt“, Organ der Bayerischen Landesärztekammer. Schriftleiter: Dr. Wilhelm Wack, München. Die Zeitschrift erscheint monatlich im Richard Pflaum Verlag, München 2, Lazarettstr. 2–6, Tel. 60 0 81 u. 62 5 34. Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayerischen Ärztekammer DM 2,40 vierteljährlich, zuzügl. Zustellgebühr. Auflage: 40 000. Postscheckkonto: München 15 900, Richard Pflaum Verlag (Abt. „Bayer. Ärzteblatt“). Anzeigenverwaltung: Carl Gabler, München 1, Theatinerstr. 49, Ruf: 25 931 — 25 335. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharfingger, München. Druck: Richard Pflaum Verlag, München.





## Ferrlecit™

seine überzeugende Wirtschaftlichkeit.

\*) Eisen-Kupfer-Lecithin Tropfenkonzentrat 30 ccm DM 1.20  
A. NATTERMANN & CIE., KÖLN-BRAUNSFELD · KÖLN-EHRENFELD

FREMDE LÄNDER UND VÖLKER  
KUNST UND LITERATUR

## ATLANTIS

Die bekannte schweizerische Monatszeitschrift steht ihren  
Freunden in Deutschland wieder zur Verfügung und kann  
im Jahresabonnement bezogen werden.

CARL GABLER GMBH., ARBEITSGEBIET AUSLAND  
MÜNCHEN, THEATINERSTRASSE 8

Jahresabonnement: DM 26.— (zuzügl. Porto)

Ihre Drucksachen, Formulare und Vorschriften  
nur von dem Verlag Ihrer Fachzeitschrift.

In kürzester Zeit liefern wir mit Eindruck Ihres Namens  
und Anschrift auf gutem, weißem, schreibfähigem Papier:

**Briefblätter**, Format 14,8 × 21 cm  
500 Blatt DM 9.—, 1000 Blatt DM 14.—

**Briefblätter**, Format 21 × 29,7 cm  
500 Blatt DM 12.50, 1000 Blatt DM 21.—

**Briefumschläge weiß**, Format 16 × 11,4 cm  
500 Stück DM 12.—, 1000 Stück DM 18.—

**Rechnungsformulare**, Format 14,8 × 21 cm  
500 Blatt DM 9.70, 1000 Blatt DM 16.—

**Rezeptformulare**, Format 10,5 × 14 cm  
1000 Blatt DM 8.50, 2000 Blatt DM 13.50

**Rezeptformulare**, Format 8,4 × 14,8 cm  
1000 Blatt DM 7.50, 2000 Blatt DM 11.—

Quittungen, Patientenkarteikarten, Postkarten mit Sonder-  
druck, Krankenkassenrezepte usw.

Bitte senden Sie uns stets ein Muster und ein genaues  
Manuskript, damit wir Sie bestens ohne Rückfragen be-  
dienen können.



**RICHARD PFLAUM VERLAG**

Abt. Formulare

R P V Lazarettstraße 2-6 München 2 Fernruf 60081

Geschäftsstelle in Nürnberg, Knauerstraße 10, Fernruf Nr. 63883



**ARBUZ**, das pflanzliche Verdauungs-  
Enzym bewirkt durchgreifende Ver-  
besserung sowohl der Magen- wie  
auch der Darmleistung.

Bewährt bei Verdauungs-Störungen  
infolge v. Ferment- (u. HCl-) Mangel u. mot.  
Insuffizienz - Neurogenen, toxischen u. seni-  
len Dyspepsien - Gastrogenen und Fäul-  
nis-Diarrhöen - Gestörter Fett-Verdau-  
ung - Appetitlosigkeit - Ungenügen-  
der Ausnützung der Nahrung etc.

Meist schlagartige Behebung der subjektiven  
Beschwerden: Magendruck, Völlegefühl,  
Meteorismus, Ructus, Brechreiz, Übelsein etc.

Orig. Packg. = 60 Tabl. DM 1.55, Doppel-Packg. = 120 Tabl. DM 2.65

## 2 LAX-Arbuz

Das enzymatische Laxans. Mildes Abführ-  
mittel von zuverlässiger, absolut sicherer  
(und schmerzfreier) Wirkung.

Übersee-Pflanzenstoffe der Anthrachinon-  
reihe - potenziert durch die lösende Kraft  
des ArbuZ-Enzyms und die emulgierenden  
Eigenschaften gallensaurer Salze.

Orig. Packg. = 20 Drag. DM 1.25, 50 Drag. DM 2.85

## 3 CHOL-Arbuz

Cholereticum, Cholagog. u. Gallenblasen-  
Desinfiz. mit fettverdauender Komponente.  
Ind.: Cholecystitis, Cholangitis, Störungen  
der Leberfunktion und Gallensekretion.  
Durch d. Verbindung mit ArbuZ: Normalisierung d.  
Fett-Verdauung, meist Wegfall d. Diät-Beschränkung.

Orig. Packg. = 20 Drag. DM 1.55, 50 Drag. DM 3.40

Arztmuster zur Verfügung.

**Dr. Schwab G.m.b.H. München 13**

**Stellenangebote**

Beim Kreiskrankenhaus Mainburg/Niederbayern ist die Stelle des leitenden Chirurgen neu zu besetzen. In Frage kommt nur ein Facharzt für Chirurgie mit großen und langjährigen Erfahrungen, der gleichzeitig über Ausbildung in Urologie verfügt und mehrere Jahre in großen Krankenhäusern tätig war. Bewerbungen mit Lichtbild, Lebenslauf, beglaubigten Zeugnisabschriften usw. sind bis spätestens 1. 7. 1950 an das Landratsamt Mainburg zu richten.

**Stellengesuche**

Med.-techn. Assistentin, 25 J., in ungek. Stllg., s. in od. Nähe Münch. neuen Wirkungskr. Mehrj. Tätigkeit in Rb., Kli., Chem., Serol., Hist., einschl. Steno, Schreibm. u. Buchf. Ang. u. M. E. 37 357 bef. Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstraße 8.

Staatl. anerkannte Krankengymnastin, mit mehrjähr. klinischer und freier Tätigkeit, die leider gezwungen ist, ihre eig., gutg. Praxis aufzugeben, sucht neuen Wirkungskr. Angeb. unter N. A. 38 045 bef. Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstraße 8.

**Praxis-Tausch**

**Praxisinnschl**

Junges Arztehepaar in mittl. Landkassenpraxis m. schöner Wohng. u. Praxis (6 Räume) in bayer. Schwabwünscht z. wissenschaftl. Fortbildg. Praxistausch mit München. Anrech. u. N. G. 38038 bef. Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstr. 8.

Landarzt, verläßl. Geburtshelfer, 50er, o. Anh., bietet sich gute Niederlassungsmöglichkeit (Bayern). Röntgenkenntnisse zweckmäßig. Zuschriften unt. N K 38 065 bef. Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstr. 8.

Alte Kleinstadt-Landpraxis in Südwürttemberg, Nähe größl. Stadt, geg. gleichwertige Praxis in Bayern zu tauschen ges. Operationenmöglichk. erwünscht, aber nicht Bedingung. Angeb. unter N J 38 065 bef. Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1

**PRAXIS-TAUSCH**

Gute, konkurrenzfreie Allgem. Praxis in schönem und günstig gelegenerm größterem Orte in Niederbayern (über 400 Scheine und Privatpraxis) aus rein persönlichen Gründen geg. gleichwert. Praxis in Bayern zu tauschen gesuchd. Angeb. unt. SP 38076 bef. Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstr. 8

**An- u. Verkauf**

Opel-Super 6, Cabr. 4sitz., Lederp., 40 000 km, neuw., a. erst. Hd. v. Arzt zu verk. Standort München. Ang. u. M. A. 37 352 bef. Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstr. 8.

Kompl. neue Arzteinrichtung für Gynäkologen, mit Kurzwellenappar. u. a. preisw. abzug. Interessenten-angeb. erb. u. Ga 010/529 üb. Ann.-Exp. CARL GABLER, Bad Tölz, Hückbstraße 8.

**Siemens-Röntgengerät**

Leichtes Feldröntgengerät, kompl., fabriken, in Originalverpackung, f. Durchleuchtung u. Aufnahme, d. neuesten Type „HELIODOR“ entsprechend f. 4000 DM gegen bar zu verkaufen. Angebote unter KK 20310 bef. Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstr. 8

Untersuchungsdivan Nr. 32 F . . . . . DM 99.—

Prüz. Stahlrohrrahmen weiß, spritzlackiert, Flachpolsteranlage mit weißem, abwaschbarem Gummiüberzug. Größe 195/65/60 cm

Operations- und Untersuchungsstuhl Nr. 160 . . . DM 190.—

Prüz. Stahlrohrrahmen weiß, spritzlackiert, Flachpolsterauflage mit weißem, abwaschbarem Gummiüberzug. Beinhalter, Spülbecken, abnehmbare Beinplatte und umklappbarer Aufritt.

Operations- und Untersuchungsstuhl Nr. 160 S . . DM 290.—

Automatische Betätigung. Große Verlängerungsplatte, Flachpolsterauflage mit weißem Gummiüberzug. Fußstützen, Spülbecken und Ablautermer, umklappbarer Aufritt.

Stahlrohrschreibtische . . . . . ab DM 170.—

Stahlrohr-Damenschreibtische . . . . . ab DM 140.—

Stahlrohr-Schreibmaschinentische . . . . . ab DM 75.—

Stahlrohr-Schwingsessel . . . . . ab DM 30.—

Stahlrohr-Patientenstühle . . . . . ab DM 30.—

Stahlrohr-Schwing-Clubsessel, gepulstert . . . . . ab DM 79.—

Instrumententische . . . . . ab DM 25.—

**Felix Bielg, Ärztteinrichtungen (13b) Laufen / Obb.**

Postfach 21, Ruf 195

**ORPHA G M B H**



**NEUROPHYSIN**

Kombinationspräparat n. DRP.-Verfahren 629 617 a. Flor. Lavandulae, Fol. Melissa u. Crataegus oxyacantha

**Zur Behandlung von:**  
Neurosen, Neurosthenie, Hysterie, eervösen Angst- und Erregungszuständen, Elacbliefstörungen  
Fret von Berbilursure

**BERLIN NEUKÖLLN**

**Gelegenheitskauf**

1 Mikroskop (Zeiß-Winkel) bis 1100X, 3fach. Revolver, Öl-Imm., kompl. m. Zubehör, fabriken, sehr günstig abzugeben: Walter Kamp, optische Prüf- u. Meßgeräte, (13b) Burgau/Schw., Postfach 19, Ruf 128.

**Kurzwellengerät**

Röhren-Erbotherm., fabriken, m. Röhren, Type: RS, Modell 1945, z. Preis von DM 750.— gegen bar zu verkaufen. Angeb. unter KL 20311 bef. Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstr. 8

**SIEMENS-RÖNTGEN-LATERNE**

mit Zubehör zu Durchleuchtung und Aufnahme; fabriken — 25% unt. Listenpreis.

Diatermieapparat Feinwerk. Exportausführg., fabriken, DM 400.—, Gerät z. Oberschenkelhalsnagelung (neu) preiswert abzugeben. Zuschriften u. M. W. 37 274 bef. Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstraße 8.

Rö.-Kl.-Gerät f. Durchleuchtungen, großes Rö.-Gestell K.W. Undala B. Telef. Nr. 257, Lindenberg.

**Verschiedenes**

Heiratsgesuch. Dame, Witwe, 56 J., kath., Bayerin, sucht Kameradschaftsehe mit Arzt bis 65 J. mit Klinik. Zuschr. unt. N O 38070 bef. Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstr. 8.

Welch. Arzt würde m. Dame, Wwe., eine Kurpens. i. Geb. gründ. Möbel u. ges. Inv. f. e. Haus (ca. 20 Bett.) vorh. Off. u. E.A. 1000 bef. Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstraße 8.

**Die Kleinanzeige des Arztes**

wird im Bayerischen Ärzteblatt von rund 10000 Kollegen aufmerksam gelesen. Stellen-, Vertretungs-, Praxis-Tausch-, Verkaufs- und sonstige Klein-Anzeigen nimmt entgegen:

Anzeigenverwaltung Bayerisches Ärzteblatt  
**VERLAG UND ANZEIGENVERWALTUNG CARL GABLER**  
München

und die  
**ANNONCEN-EXPEDITION CARL GABLER G.M.B.H.**  
München 1, Theatinerstr. 49, Ruf 25331 bis 25335  
und deren Filialen und Vertretungen.

**MIKROSKOPE**

gebraucht, preiswert

**MIKROSKOPE**

neu, vollendete Konstruktionen, ab Lager bei

**Optiker Leidig**

Hersbruck (13a) / Pragerstraße 6

Gegen Enuresis nocturna hat sich HICOTON als Spezifikum seit drei Jahrzehnten bestens bewährt. In all. Apotheken erhältlich. „MEDIKA“ Pharmazeutische Präparate, (13b) München 42.

**Schwangerschaftsfrüh- und Schnellidiagnosen**

an Ratten führt gewissenhaft aus:

Hormonlaboratorium

Lieselotte Reidl

Neubiberg b. München

Erforderlich 50 cc Morgenharn.

Versandgefäße kostenlos.

Instrumenten-Kocher, Fabrikat R.-G. Schmölz, Men- den, 225 Volt, m. Siebeinsatz und Stufenschalter, hochfein vernlck., p. Stck. DM. 48.—. Nachnahme. Weber & Dettki, München, Balanstr. 30.

Entbindungsheim Leiterin, alleinstehend, sucht Facharzt od. gut. Geburtshelfer im Alter von 45—55 J. Bei Zuneigung Ehe nicht ausgeschlossen. Off. u. Lichtbild erb. unt. M. M. 37 465 üb. Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstraße 49.

Praxisräume mit Wohnng (Opl.) Möglichkeit z. Neupraxis f. Facharzt (Augenarzt od. Gynäkologe). Näheres unt. M. G. 37 456 bef. Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstraße 49.

**Forschungs-Mikroskopel**

für höchste Ansprüche, Prisma- u. Jagdgläser zur Ansicht. — Ratenzahlung. E. Froeblich, Kassel-Wilb.



anerkannt wirtschaftlich.

Von Ärzten bevorzugt.

Zahlungsanleichterung

Unverbindliche Probefahrt

durch

**MAHAG**

VOLKSWAGEN-GROSSHÄNDLER

München

Brienner Straße 50 b

Telephon 20901

Das Spasmo-  
Nervinum-Sedativum

**Vitanerton**

angezeigt bei allen Störungen  
des vegetativen Nervensystems

VITANERTON-Liquid, Kl.-P., ca. 105 g, DM 1.38 e. U.

VITANERTON-Kerne, Kl.-P., 50 Kerne, DM 1.21 e. U.

DOLORGIET



BAD GODESBERG



**BESTANDTEILE:**

Valerian. - Humul. lupul. - Gen-  
tian. - Cola-Perkolat 19<sup>0</sup>/<sub>100</sub>;  
Bromseize 12<sup>0</sup>/<sub>100</sub>; Phenyl-dim-  
ethylpyrazolon - Diazethylber-  
tursäure in molekul. Verbindg.  
4<sup>0</sup>/<sub>100</sub>; Ca-Na-glycerinophosph.  
8<sup>0</sup>/<sub>100</sub>; Solutio sacch. uvae -  
Corrigens 57<sup>0</sup>/<sub>100</sub>. Mit 0,2<sup>0</sup>/<sub>100</sub>  
Süßstoff zubereitet.

## Fortschritte

### der Geburtshilfe und Gynäkologie

In dieser Reihe ist soeben Vol. I im Verlag  
S. KARGER, Basel, erschienen.

88 S. mit 4 Abb. DM 9.—

Gleichzeitig Fasc. 9 der „Bibliotheca Gynaecolo-  
gica“ für Abonnenten der Reihe und der Gynaecologia DM 7.60.

Da der verfügbare Raum in „Gynaecologia“ leider bereits übermäßig belegt ist, haben Redaktion und Verlag sich entschlossen, den Plan über den Stand der gynäkologisch-geburtshilflichen Forschung und die einschlägigen Arbeiten der Weltliteratur zu orientieren, in den Beiheften der „Bibliotheca Gynaecologica“ zu verwirklichen. Die „Fortschritte der Geburtshilfe und Gynäkologie“ werden innerhalb dieser Reihe noch besonders numeriert werden, so daß das Sammeln und Nachschlagen dieser Literaturübersichten erleichtert wird. Faszikel 9 der „Bibliotheca Gynaecologica“ bildet dementsprechend Vol. I der „Fortschritte der Geburtshilfe und Gynäkologie“.

Sofort lieferbar durch:

**CARL GABLER GMBH**

Arbeitsgebiet Fachbuchhandlung München 1, Theatinerstraße 8

Wir liefern Ihnen alle in- und ausländischen Bücher und Zeitschriften auf dem für Sie einfachsten und schnellsten Wege.

Ausländische Literatur kann in DM bezahlt werden!



Eine einfache und bequeme

*Überwachung von  
Zahlungseingängen*

bletet ein

**POSTSCHECKKONTO**

Bei jeder Änderung Ihres Guthabens erhalten Sie

**kostenlos**

einen Kontoauszug.

Keine Briefgebühr im Verkehr mit dem Postscheckamt.



**SONDERTARIF FÜR ARZTE**

Krankentagegeld bis DM 10.—  
 Operationskostentarif bis DM 5000.—  
 ohne Höchstätze

**Vereinigte Krankenversicherungs-A.-G.**  
 Vertragsgesellschaft der Bayer. Landes-Ärztelammer  
 Landesdirektion München, Königinstr. 19, Tel. 1936 u. 20466

*Blut-Regeneration*

durch

**Aegrosan-**

Ferro-Calcium-Saccharat

Anämie  
 Sachtexie  
 Neurasthenie  
 Rekoneszenz

Tropfendosierung  
 daher äußerst sparsam

JOHANN G. W. OPFERMANN & SOHN, BERGISCH GLADBACH

Unsere standardisierten Präparate für Ihre  
**HORMON-Therapie:**

**INSULIN · DEPOT-INSULIN**

Isotonische Lösung von reinstem Kristall-  
 Insulin

**HEPARHORM** Antiperniciosofaktor des  
 Leber, hochkonzentriert

**OXYTOCIN** Uteruswirksame Kompo-  
 nente des Hypophysenhinterlappens ohne  
 blutdruckwirksame und antidiuretische  
 Komponente

**PITUHORM** Gesamtwirkstoffe des  
 Hypophysenhinterlappens

**PARATHORM** Wirksames Prinzip der  
 Nebenschilddrüse

**THYREOHORM** Hochgereinigter Jod-  
 Eiweiß-Komplex der frischen Schilddrüse

**OVOHORM** Natürlche Ovulationssubstanz

**NUCLEOTON** körpereigene Kreislauf-  
 wirkstoffe aus Zellgewebe von Warm-  
 blüterorganen kombiniert mit Gewebshor-  
 monen des Pankreas

Verlänger'sche Arzneimittel



**HORMON-CHEMIE · MÜNCHEN**

**Bei Verstopfung**



**Compretten**

sind wirtschaftlich und zuverlässig

**Daluwal** (Laxativum vegetabile)

Extr. Rhei comp., Extr. Aloes, Evonymin, Extr. Cascor. sagrad.,  
 Ol Menth. pip. (sacch. obduct.)

Packungen mit 10, 20 und 50 Stück  
 zu DM —.40, —.60 und 1.15

**Aloinum compositum**

Aloin, Extr. Cascor. sagrad., Extr. Belladonn. (sacch. obduct.)

Packungen mit 20 u. 50 Stück zu DM —.85 u. 1.75

**Extractum cascarae sagradae**

0,15 und 0,25 g (sacch. obduct.)

Packungen mit 25 Stück zu DM —.80 und 1.—  
 Packungen mit 100 Stück zu DM 2.25 und 2.90

**Phenolphthaleinum 0,1 g**

Packungen mit 20 u. 50 Stück zu DM—.55 u. —.95

Weitere Erzeugnisse bitten wir unserem  
 Gesamtverzeichnis zu entnehmen.

Wir bitten, die Bezeichnung „Compretten“  
 auf Rezepten stets ungekürzt zu schreiben.

**E. Merck, Darmstadt**  
**C. F. Boehringer & Soehne G.m.b.H., Mannheim**  
**Knoll A.-G., Ludwigshafen a. Rh.**