



BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

SCHRIFTLICHTUNG: DR. MED. WILHELM WACK, MÜNCHEN

Heft 12/13

MÜNCHEN, JULI 1948

3. Jahrgang

Zeitbedingte Arztprobleme

von Dr. med. Karl Dreyer, Coburg.

Wenig Berufe sind so auf dem Persönlichkeitswert des Einzelindividuums aufgebaut wie der des Arztes, einerseits als Helfer in körperlichen Leiden, andererseits als Betreuer der seelischen Verfassung seiner Patienten. In der harmonischen Einheit beider Momente liegen die Grundpfeiler der Gesunderhaltung des Einzelmenschen und damit auch des gesamten Volkes, sofern man sich darüber klar ist, daß der Arzt nur der Helfer der natürlichen Körperkräfte und der Förderer der gegen Krankheit vorhandenen Abwehrkräfte sein kann.

Diese Gedankengänge sind nichts Neues, aber wert, immer wieder betont zu werden, wenn der Arztberuf zur Diskussion steht. Wie sie im Zeitalter eines Hippokrates das Artztum und seine Schule grundlegend formten, sind sie auch heute noch in seiner überlieferten Eidesformel der Wegweiser wahren Artztumes.

Wird der Persönlichkeitswert und dazu noch das „nil nocere“ als Richtlinie ärztlichen Handelns verlassen und an seine Stelle das Experimentieren am menschlichen Körper, das Hans Much selbst beim Tier als Spielerei verurteilt, unter Benutzung einer seelenlosen Technik gesetzt, sind die Folgen Auswüchse, wie sie die Arztprozesse in Nürnberg in erschütternder Weise darboten, um so beschämender für das deutsche Volk der Dichter und Denker. Mangels jeden Persönlichkeitswertes hat hier Kadavergehorsam, gepaart mit Geltungsbedürfnis, menschliche Vernunft und ärztliches Denken überschattet. So gesehen tritt das Verbrecherische der Verurteilten in den Hintergrund gegenüber einem seelisch geistigen Kranksein, das in einem Egoismus und Materialismus zum Ausdruck kam, der auch heute noch weite Kreise unseres Volkes beherrscht und beim Fortbestehen uns unter die Ersten beim Untergang des Abendlandes zählen läßt.

Auch für den Arztberuf gewinnt der sich immer breiter machende Materialismus an Bedeutung. Nur so ist es zu erklären, wenn in Ärzte- und Laienkreisen die Verbeamtung Sozialisierung des Arztstandes propagiert wird. In Verkennung jeglichen Persönlichkeitswertes ist heute eine gewisse Anzahl Ärzte diesen Gedankengängen verfallen und bereit, die wahre Freiheit ihres Berufes zu opfern.

Interessanterweise ist diese Frage z. Z. auch in England ein aktuelles Problem, obwohl der Lebensstandard des Siegers gegenüber dem hungernden Deutschland weniger materielle Gründe für eine derartige Mentalität bieten dürfte. Minister Aneurin Bevan führt z. Z. ein nationales Gesundheitsgesetz ein, das vor 18 Monaten mit großer Parlamentsmehrheit angenommen wurde. Er stützt sich dabei auf eine

kleine, nur tausend Mitglieder zählende Arztgruppe, die in der „Socialist Medical Association“ zusammengeschlossen ist, während der Präsident der „British Medical Association“, Dr. Hill erklärt: „Es geht um die Verbeamtung des Arztberufes, und wir denken nicht daran, mitzumachen.“ Bei einer geheimen Abstimmung seines 56000 Ärzte zählenden Verbandes über dieses neue Gesundheitsgesetz haben 90% der Ärzte für die Ablehnung gestimmt, weil sie darin die Bedrohung ihres freien Artztumes sehen. Nach ihrer Ansicht ist der Arzt in erster Linie seinem eigenen Gewissen und dem Wohle seiner Patienten gegenüber verpflichtet, dem Staat nur insoweit, als es das öffentliche Interesse verlangt. Das neue englische Gesundheitsgesetz sieht die kostenlose Betreuung aller Staatsbürger durch beamtete Ärzte vor und soll vom Staat einen jährlichen Zuschuß von 152 Millionen Pfund fordern, eingeschlossen die Kosten einer Pensions- und Arbeitslosenversicherung. Die Teilnahme der Ärzte beruht auf freiwilliger Basis. Nach neueren Meldungen hat die Ärzteorganisation von Dr. Hill eine Reihe von Änderungen erreicht, die den Bestand der freiberuflichen Tätigkeit sichern sollen.

Die Verbeamtung in England ist gewiß bei der Überfüllung des ärztlichen Berufes in Deutschland für viele Kollegen zunächst bestechend, aber schon allein aus finanziellen Gründen mit Staatszuschuß undurchführbar. Es könnte nur auf Kosten der in einer Mammutorganisation zusammengefaßten und reformierten Sozialversicherung durchgeführt werden, deren Arbeitnehmer dann die Ärzte unter Opferung ihres freien Berufes wären.

Wer heute von der Verbeamtung oder Sozialisierung der Ärzteschaft spricht, hat wahres Artztum nie verstanden und kann es nie verstehen. Gerade in der Freiheit des Berufes liegt der wesentliche Wert der freiwilligen Hilfe für den notleidenden, kranken Menschen, eine Hilfe, die nur durch den inneren Gewissenszwang zu einem Muß werden darf.

Zeigt nicht gerade der Sozialismus in seinen heutigen beiden Richtungen Ost und West die großen Gegensätze zwischen Persönlichkeitswert und geistiger Unfreiheit, zwischen wahrer Demokratie und bolschewistischer Diktatur.

Soll im Sozialismus, wenn alle wichtigen Produktionsmittel verstaatlicht werden, das demokratische Prinzip durchgeführt werden, so ist das nur unter Wahrung der Grundrechte der Persönlichkeit möglich. Sowohl der englische wie amerikanische Sozialismus zeigt für diese Tatsache ein feines Fingerspitzengefühl. Die Träger eines solchen Sozialismus dürfen darum nur volksnahe Wissenschaftler, Wirtschaftler und Intellektuelle, frei von jedem Egoismus sein,

wie wir sie heute bei der Labour-Regierung in England schon treffen. Die deutsche Sozialdemokratie unter Schumacher hat dafür einen gesunden Instinkt, indem sie den Persönlichkeitswert in ihre politische Linie einfügt. Sie wird bei Verfolgung dieser Grundsätze auch weitere Kräfte des deutschen Mittelstandes für sich gewinnen können und müßte dann weit von den kommunistischen Tendenzen der Ostzone abrücken. Um so unverständlicher ist es, daß jetzt in Ärztekreisen der Westzonen der Gewerkschaftsgedanke propagiert wird.

Die Anfänge der Gewerkschaftsbewegung verhiessen für die Zukunft der organisierten Arbeiterschaft große Aussichten, aber sie zeigt nach einem Jahrhundert ihres Bestehens keine zeitgemäßen Wandlungen. Die Gewerkschaftsbewegung war von Anfang an der Antipod zum Unternehmertum, und ist es bis heute geblieben. Eine wahre, soziale Demokratie muß die individuelle Persönlichkeit respektieren. In diese Linie müßten sich auch die Gedankengänge der Gewerkschaften einfügen, sonst bleiben dieselben immer reine Zwangsverbände zur Disziplinierung der Arbeitermassen, für das sie auch heute noch selbst im fortschrittlichen Amerika gelten, wie Prof. Schlesinger von der Harvard-Universität ausführt.

Die Gewerkschaft der geistig schaffenden Berufe kann auch keinen anderen Weg gehen, als den vom Gesamtverband vorgezeichneten. Der bei den Gewerkschaftsärzten als Novum zu schaffende „soziale Arzt“ ist im guten alten Hausarzt unserer Vorgenerationen schon längst verkörpert und beruht gerade auf dem Persönlichkeitswert des Einzelnen. Die wahren Tendenzen der Gewerkschaften zeigen sich aber in ihrer Stellungnahme zur Frage der Reform der Sozialversicherung und der Zusammenballung zu einer Mammutorganisation größten Ausmaßes.

Die Ausdehnung der Machtphäre der Staatskassen- und Gewerkschaftsbürokratie in Berlin hat durch die Zusammenschweißung aller Träger der Sozialversicherung die Entwicklung zur Unpersönlichkeit deutlich demonstriert. Leider sollte nach den Wünschen deutscher Staatsstellen und Gewerkschaftler auch in den drei Westzonen diese Reform der Sozialversicherung ohne Anhören der Öffentlichkeit, geschweige der beteiligten Berufsverbände verwirklicht werden, was bei uns erfreulicherweise eine energische Gegenaktion ausgelöst hat. In der ganzen Ostzone wurde und wird dagegen das Berliner Vorbild zwangsweise eingeführt in einer Großversicherung, die Kranken-, Unfall-, Renten- und Altersversicherung umfaßt, was das Ende aller privaten Versicherungszweige auf freiwilliger Basis bedeuten wird, weil dem Einzelnen neben den hohen 20prozentigen Zwangsbeiträgen schon finanziell keine weitere Zahlung für solche Zwecke möglich sein wird.

Der Schriftsteller Albert Baginsky bringt unter dem Titel „Freiheit beginnt mit Zwang“ eine bemerkenswerte Broschüre über die Reform der Sozialversicherung und weist darin auch mit Recht auf außenpolitische Aspekte hin. Er schreibt: „Die Besatzungsmächte und mit ihnen viele Kenner der politischen und wirtschaftlichen Verhältnisse Deutschlands sehen in der Zusammenballung wirtschaftlicher Macht in Form der Konzerne, Truste und Syndikate eine der Hauptursachen für den deutschen Imperialismus nach außen und die Entrechtung des Menschen nach innen. Es wurden deshalb Maßnahmen angeordnet, welche auf eine Entflechtung der deutschen Wirtschaft hinauslaufen. Im gleichen Augenblicke aber schicken sich einige Krankenkassen- und Gewerkschaftsgewaltige an, in Form der Landesversi-

cherungsanstalten Mammutkonzerne ins Leben zu rufen, welche nach Umfang und Kapitalkraft allen bisherigen Industrie- und Bankkonzernen weit überlegen sein würden.“

Wie richtig diese Behauptung ist, erweist allein die Tatsache, daß in diesen Versicherungsanstalten jeder Deutsche bis zu einem Einkommen von 7500 Mark zwangsversichert sein soll, die höheren Einkommen können freiwillig teilnehmen. Die tatsächlichen Leistungen dagegen sind auf äußerste reduziert. Nach der Währungsreform wären also sicherlich mehr als 90% der Deutschen zwangsversichert. Daß dadurch jedes Verantwortungsgelühl und jeder Sparsinn zwangsläufig untergraben wird, sei nur am Rande vermerkt.

Für uns Ärzte aber bedeutet diese Zwangsversicherung wirtschaftlich gesehen das Ende jeder Privatpraxis, beruflich gesehen das Ende der ärztlichen Freiheit, und dabei wird uns täglich die Freiheit des Menschen als oberstes demokratisches Gesetz gepredigt. Für alle Deutschen aber bedeutet diese Zwangsversicherung eine Entrechtung auf breiter Grundlage und den Verlust der persönlichen Initiative in der Sorge um die eigene Zukunft.

Es ist nicht von ungefähr, daß die sogenannte Krise in der Medizin und die den Ärzten auferlegten Vertragsverpflichtungen der Kassenverbände zeitlich zusammenfallen. Damals wurde die erste Bresche in die von Hippokrates verlangte Schweigepflicht gelegt. Heute noch kostet es für den standesbewußten Arzt eine innere Überwindung, seine ärztliche Diagnose den Angestellten der Krankenkassen preiszugeben. Weiter bedeutet es eine Einschränkung der ärztlichen Freiheit und Verantwortlichkeit, sich Behandlungsvorschriften der Kassenbürokratie unterwerfen zu müssen, wie auch das System des Vertrauensarztes für verantwortungsbewußte Ärzte eine Demütigung, für viele Patienten aber eine Erinnerung an die K.V.-Maschine des Krieges bedeutet. Leider verlangt die Leistungslähmigkeit im Interesse aller Versicherten den Einbau solcher Ventile, zumal unter Ärzten wie Patienten geschäftstüchtige Nutznießer aus den Geldern der Allgemeinheit ihren Vorteil zu ziehen verstehen. Diese materialistische Denkungsweise dieser „Auch-Ärzte“ wird durch das heutige Kassenabrechnungssystem noch gefördert. Wenn auch die heutige Pauschalierung der Versicherungsträger in einem prozentualen Verhältnis zu den Beitragseinnahmen den Konfliktstoff zwischen Kassen- und Arztverbänden größtenteils beseitigt hat und somit sich ausgezeichnet bewährt, ist doch die Pauschalierung der kassenärztlichen Verrechnungsstellen nach Scheinzahl untragbar und widerspricht jedem Leistungsprinzip. Die Zahlung nach Einzelleistungen muß rashestens wieder durchgeführt werden.

Alle diese bis jetzt angeführten Probleme bringen für unsere Landes- und Kassenorganisation ungeheure Aufgaben und verlangen vor allem die seit Monaten unkämpfte Zwangsmitgliedschaft.

Während im englisch besetzten Gebiet sowohl die Stellung der Ärztekammern als Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Zwangsmitgliedschaft, wie auch die von der Kammer vorgeschlagene Standesordnung ohne weiteres von der Militärregierung genehmigt wurde, werden im amerikanisch besetzten Gebiet von Seiten der Militärregierung immer wieder neue Schwierigkeiten gemacht. Nach den neuesten vorliegenden Meldungen hat deshalb die Landesärztekammer Hessen zur Kammerfrage eine Urabstimmung sämtlicher Ärzte veranlaßt, um dadurch die Stellungnahme der Ärzteschaft zu diesen Fragen eindeutig klar zu stellen.

Am 11. Juli 1925 eröffnete unser überragender Geh. Rat

Stauder sein Referat über die hayerische Ärzteordnung beim Arztetag in Passau mit folgenden Worten: „Unsere hayerische ärztliche Standesorganisation beruht in ihren Grundrechten auf der Allerhöchsten Verordnung vom Juli 1895. Dieselbe gab unseren Bezirksvereinen und den Ärztekammern der acht bayerischen Kreise die Rechte von Körperschaften des öffentlichen Rechts, litt aber von Anfang an unter der im Laufe der Jahrzehnte immer mehr als schädlich für die Entwicklung des ärztlichen Standes bemerkbaren Freiwilligkeit des Beitritts zu denselben. Die Folge davon war, daß alle zweifelhaften Elemente unter den Ärzten den Bezirksvereinen fernblieben und ungehindert durch Standesauffassung und Standesordnung, dem Begriff der Ehrengleichbarkeit entzogen, in der Art ihrer Berufsausübung ihre eigenen Wege gehen konnten, die mit der Auffassung des Standes unvereinbar waren.“

Diese Sätze haben auch heute vollkommen Gültigkeit, sind zeitgemäß. Bei der Vielzahl der Ärzte, die nur aus Opportunitätsgründen diesen Beruf gewählt haben und über ihr materialistisches Denken nicht hinaus kommen, kann nur eine straffe Organisation erreichen, daß die Spreu vom Weizen geschieden, daß ein reines Arztum erhalten bleibt. Nicht jeder ist zum Arzt geboren, nicht jeder kann die vielen Opfer des ärztlichen Berufes mit dem notwendigen Idealismus bringen.

Auch die Jungarztfrage steht unter diesen Gesichtspunkten und ist dadurch zu einem schwer zu lösenden Problem geworden, wenn auch betont werden muß, daß starke gesunde Kräfte unsere junge Arztgeneration bevölkern. Es muß von uns für die Zukunft eine scharf begrenzte Auslese des Nachwuchses verlangt werden, wie auch zunächst eine starke Drosselung des Medizinstudiums.

Die Überfüllung des Arztberufes in den Westzonen hat Ausmaße angenommen, die eine Existenzgefährdung selbst der alteingesessenen Kollegen bedeutet. Dies gilt besonders in Oberfranken, wo die Gesamtheit der alten wie neu errichteten Arztsitze nach Abschluß der derzeitigen Niederlassungsaktion zu 50 % mit Neubürger- und evakuierten Ärzten besetzt werden. Und dabei ist in manchen Gegenden die Zahl der Ärzte gegenüber der Vorkriegszeit über verdoppelt und trotzdem vielen Praxisanwärttern, selbst gebürtigen Bayern eine Praxisgründung unmöglich.

Auf der anderen Seite sind durch die Einsprüche der amerikanischen Militärregierung in Verkennung der tatsächlichen Verhältnisse die von der Kammer vorgeschlagenen und vom Landtag gebilligten einschränkenden Niederlassungsbestimmungen gefährdet und muß letzten Endes die Frage der Proletarisierung des Arztstandes zu einem aktuellen Problem werden, wie überhaupt die Maßnahmen der Siegermächte durch die Evakuierung der Deutschen aus den Kornkammern des Ostens, wo jahrhundertlang deutscher Fleiß, deutscher Schweiß und deutsches Blut den Boden kultivierte, zu einer untragbaren Übervölkerung in Westdeutschland geführt hat, die den geeigneten Nährboden für die Ausweitung kommunistischer Ideen bildet.

Heute noch sind Ärzte aus der Ostzone bei uns eine tägliche Erscheinung, welche die dort sich breit machende Sozialisierungsbestrebung in Gewissenskonflikt bringt. Das russische Besatzungssystem zwingt diese, 3 Jahre nachdem die Waffen ruhen, zur Flucht aus der Heimat, obwohl ein ausgesprochenen Notstand in der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung besteht, so daß das Überarztum des Westens bei freier demokratischer Betätigung in der Ostzone zu beheben wäre.

Statt dessen sucht man durch Einrichtung von Ambula-

torien die mangelhaft ärztliche Versorgung zu ersetzen. Es sind das die zwangsläufigen Folgen der schon erwähnten Mammutorganisationen und der dadurch wieder bedingten Sozialisierung und Bürokratisierung des Arztstandes. Man wende nicht ein, daß durch ein mit allen technischen Errungenschaften der Neuzeit ausgestattetes Ambulatorium die beste Fürsorge für den kranken Menschen gegeben sei. Schon unser Dichterarzt Erwin Liek schreibt: „Alle Heilkunde ist zu 75 % Psychotherapie.“

Es sollen dadurch die wertvollen Erfolge der Diagnostik und Therapie der medizinischen Technik in keiner Weise verkleinert werden; nur die dadurch bedingte Entseelung und Mechanisierung sei verurteilt, weil sie den Persönlichkeitswert des Arztes untergraben, und den seelischen Kontakt zwischen Arzt und Patient vermissen lassen.

Das Ambulatorium ist das typische Erzeugnis des Kollektivs. Wer das Kollektiv als das Primäre, den Menschen als das Sekundäre betrachtet, verstößt gegen die Menschenwürde. Für wahres Arztum gibt es primär nur den leidenden Menschen, der den Arzt seines Vertrauens in freier Wahl aufsucht. Mit seinem Glauben wird dieser ihm auch ehestens Gesundheit bringen. Allerdings gehören dazu Ärzte und keine Verdienst suchenden Handwerker oder ihre Zeit absitzende Beamte.

In modernen ärztlichen- wie Laienschriftum ist so viel von Hippokrates die Rede, obwohl viele den ärztlichen Eid der Schule kaum kennen, weshalb diese Ausführungen mit seinem Wortlaut schließen sollen.

„Apollon, den Arzt, rufe ich zum Zengen, dazu Asklepios, Hygieia und Panakeia und alle Götter und Göttinnen. So schwöre ich und gelobe, nach bestem Wissen und Können, Eid und Verpflichtung zu erfüllen:

Den Lehrer meiner Kunst will ich wie meine Eltern ehren, mit ihm den Lebensunterhalt teilen und ihn mitversorgen, wenn er in Not gerät. Seine Kinder seien meine Brüder. Wenn sie es wünschen, will ich sie rückhaltlos und ohne Gegengabe gerne meine Kunst lehren. Sie sollen Rat erhalten und Belehrung von mir empfangen, wie meine eigenen Söhne und wie alle Schüler, die — altem ärztlichen Brauch getreu — sich mir durch Lehrvertrag anvertrauten und durch einen Eid verpflichteten. Nur ihnen allein will ich Lehrer sein.

Mein ärztliches Handeln geschehe zum Heil der Kranken, so gut ich es kann und weiß. Bewahren will ich sie vor Schaden und Torheit.

Niemand werde ich ein tödliches Gift verabreichen oder auch nur anraten, selbst wenn er darum bitten sollte. Keinem Weibe will ich zu Zwecken der Fruchtabtreibung dienen.

Hehr und rein möchte ich mein Leben und meine Kunst bewahren. Es sei ferne von mir, den Blasenstein zu operieren! Dies bleibe Aufgabe der Männer, die solche Kunst erlernt haben.

In welches Haus ich auch eingehe, ich will es nur zu Nutz und Frommen der Kranken betreten, frei von jedem bewußten Unrecht, frei auch, wie von jedem anderen Laster, so von fleischlicher Lust aller Art.

Was ich bei meiner ärztlichen Tätigkeit sehe oder wahrnehme, oder was ich sonsthin Menschliches erfahre, das nicht weiter gegeben werden soll, das werde ich im tiefsten Herzen bewahren und will es für unansprechlich halten.

So wahr ich das alles erfülle, möge sich meine Kunst lebendig entfalten und meinen Ruf mehren alle Zeit! Aber ausgetilgt will ich sein, wenn ich meinem Eide untreu werde.“

Fragen der Währungs- und Steuerreform

Von Diplomvolkswirt Gerhard Petersen.

Die Gesetze zur Währungs- und Steuerreform haben eine Fülle von Rechtsfragen mit sich gebracht, zu deren Klärung in vielen Fällen noch die Verordnungen und Auslegungen der zuständigen deutschen Stellen abgewartet werden müssen. In diesem Artikel können daher nur die für den Arzt wichtigsten Bestimmungen insoweit erläutert werden, als die bisherigen Veröffentlichungen das zulassen. Die weiteren Bekanntmachungen, insbesondere der Finanzämter, in der Tagespresse sind von Fall zu Fall zu beachten.

1. Bestandsaufnahme des Betriebsvermögens. Während die Geldneuordnung in den Gesetzen Nr. 61 mit 63 (Umstellungsgesetz) und den dazugehörigen Durchführungsverordnungen geregelt wurde, ist die vorläufige Steuerreform im Gesetz Nr. 64 und dem Anhang dazu enthalten. Nach Artikel IX dieses Gesetzes sind alle Unternehmer (zu denen in diesem Zusammenhang auch die Ärzte gehören) verpflichtet, auf den Stichtag des 20. Juni 1948 eine körperliche Bestandsaufnahme des Betriebsvermögens zu machen und bis zum 20. Juli an das zuständige Finanzamt einzureichen. In diesem Verzeichnis sind alle Wirtschaftsgüter, die der Ausübung der ärztlichen Praxis dienen, aufzuführen; insbesondere also das gesamte Instrumentarium, das Praxisinventar, der Kraftwagen des Arztes, die Fachbibliothek, etwaige Vorräte an Medikamenten usw. Auch Gegenstände, die seit dem 1. Januar 1939 aus dem Betriebsvermögen ausgeschieden sind, aber noch zum Gesamtvermögen des Arztes gehören, sind mit aufzuführen. Beispiel hierfür: Ein Arzt hatte am 1. 1. 39 eine Höhensonne in seiner Praxis, die im Jahre 1942 durch eine neue ersetzt wurde. Die alte Höhensonne wird seitdem nur noch von der Familie des Arztes benutzt. In diesem Falle wäre neben der neuen Höhensonne auch noch die alte in der Bestandsaufnahme des Betriebsvermögens mit aufzuführen. Dagegen ist z. B. ein Kraftwagen, der am 1. 1. 39 der Praxisausübung diente, vor dem 20. Juni 1948 aber an einen Dritten verkauft wurde, der nicht zur Familie des Arztes gehört, in der Bestandsaufnahme des Arztes nicht aufzuführen. Grundstücke sind nur dann in der Bestandsaufnahme mit aufzuführen, wenn sie mehr als zur Hälfte der Praxis dienen (also z. B. Klinikgrundstücke). Das Einfamilienhaus, in welchem der Arzt wohnt und auch seine Praxis ausübt, wird danach im allgemeinen nicht zum Betriebsvermögen gehören, da es fast immer höchstens zur Hälfte der Praxis dient (die Heranziehung des Grundbesitzes zum Lastenausgleich ist einer besonderen Regelung vorbehalten). Dagegen sind Gegenstände, die ein Arzt am 20. 6. 48 besitzt, die aber nicht ihm, sondern einem anderen zur Bestandsaufnahme Verpflichteten gehören, ebenfalls dem Finanzamt anzuzeigen. Hierzu gehört z. B. ein Kraftwagen, den ein Arzt von einem anderen Arzt oder Unternehmer gemietet oder geliehen hat.

Die Gegenstände müssen nach Art, Umfang, Zustand, Herkunft, Güte, Menge, Gewicht, Maß, Anzahl oder sonst üblichen Merkmalen aufgefädert und genau bezeichnet werden; dagegen sind Angaben über den Wert der Gegenstände zunächst nicht zu machen, da frühere Anschaffungskosten oder sonstige Reichsmarkwerte durch die Währungsumstellung überholt sind. — Das Bestandsverzeichnis ist von dem Arzt sowie den etwa bei der Bestandsaufnahme mitwirkenden Personen (Sprechstundenhilfe, Steuerberater) zu unterschreiben, die Richtigkeit nach bestem Wissen und Gewissen zu versichern und eine Zweitschrift des Verzeichnisses unter

Angabe der Steuernummer des Arztes an das Finanzamt einzureichen.

Einen Anhaltspunkt für die Aufstellung des Verzeichnisses bilden meine Ausführungen über die Bestandsaufnahme des Betriebsvermögens bei der Einkommensteuererklärung in meinem Artikel „Die Steuerbuchführung des Arztes“ in Nr. 20 des 2. Jahrgangs des Bay. Arzteblattes vom 29. 10. 47. Allerdings gehören in die jetzt geforderte Bestandsaufnahme auch solche Wirtschaftsgüter, die bei der Einkommensteuer nicht abgeschrieben, sondern im Jahre der Anschaffung in voller Höhe bei den Betriebsausgaben abgezogen wurden (z. B. das Kleininstrumentarium); andererseits sind z. B. Kosten für die Praxisinstandsetzung, die bei der Einkommensteuer auf mehrere Jahre abgeschrieben werden, in der jetzigen Bestandsaufnahme der körperlichen Wirtschaftsgüter nicht mit aufzuführen. Medizinische Bücher und Kleininstrumente wird man kaum einzeln aufzählen können; es dürfte genügen, hierfür Sammelbezeichnungen anzugeben, wie z. B. „laufend ergänztes Kleininstrumentarium“ oder „60 medizinische Fachbücher“. Der Arzt, dessen Bestandsaufnahme des Betriebsvermögens für die Einkommensteuer ich als Beispiel in meinem Artikel „Die Steuerbuchführung des Arztes“ gebracht habe, würde jetzt dem Finanzamt etwa folgendes Bestandsverzeichnis einreichen:

Finanzamt.....
Steuer-Nr.

Dr. med. X, pr. Arzt in Y.

Bestandsaufnahme gem. Art. IX des Anhangs
zum Gesetz Nr. 64.

Betriebsvermögen der ärztlichen Praxis
am 20. 6. 48.

Kraftwagen: gebr. DKW, 1946 angeschafft (Baujahr: 1940).
Diathermieapparat: 1946 angeschafft.

Kleininstrumentarium: 1946 angeschafft, wird laufend ergänzt.
Medikamente; Verbandstoff: Geringe Vorräte.

Sprechzimereinrichtung; 1946 angeschafft: Schreibtisch,
Schreibtischsessel, Instrumentenschrank, Liege für Patienten,
Bücherschrank, 3 Stühle, Untersuchungsstuhl.

Wartezimereinrichtung; 1946 angeschafft: Korbtisch, 2 Korbsessel,
6 Stühle, 1 Teppich, 3 Bilder (sämtliche Sachen
gebraucht gekauft).

Fachliteratur; teilweise schon als Student angeschafft: ca. 60
medizinische Bücher.

Wir versichern, obige Angaben nach bestem Wissen und
Gewissen richtig und vollständig gemacht zu haben.

Y, den 20. Juli 1948.

gez. Z., Sprechstundenhilfe. gez. Dr. X., pr. Arzt.

Bemerkt sei, daß Zuwiderhandlungen gegen die Vorschriften über die Bestandsaufnahme mit Geldstrafe in unbeschränkter Höhe und im Falle des Vorsatzes außerdem mit Gefängnisstrafe geahndet werden; das Verzeichnis sollte daher mit größter Sorgfalt aufgestellt werden. Auch bei kleinsten Praxisverhältnissen ist das Verzeichnis zu fertigen und an das Finanzamt einzusenden; die Erstschrift ist ebenfalls zu unterschreiben und vom Arzt aufzubewahren.

2. Wichtigste Bestimmungen der Steuerreform. Nach Artikel X des Anhangs zum Gesetz Nr. 64 (sog. Steuerüberleitungsgesetz) endet das Steuerjahr, das am 1. 1. 48 begonnen hat, am 20. 6. 48; vom 21. 6. bis 31. 12. 48 läuft ein neuer Veranlagungszeitraum für die D-Mark-Rechnung. Buchfüh-

rende Steuerpflichtige müssen daher für den 20. 6. 48 eine Schlußbilanz in RM und für den 21. 6. 48 eine sog. „Übersichtsbilanz“ in DM aufstellen. Diese Bestimmung wird jedoch bei Ärzten praktisch kaum in Betracht kommen, da diese im allgemeinen nicht nach dem Bilanzgewinn, sondern nach dem Überschuß der Praxiseinnahmen über die Betriebsausgaben besteuert werden. Auch von Ärzten müssen jedoch für das 2. Vierteljahr 1948 eventl. zwei Umsatzsteuer-Voranmeldungen (bzw. von Monatszahlern für Juni) abgegeben werden, und zwar eine über die in II/48 vereinnahmten RM-Beträge, und eine zweite für den Zeitraum 21. 6. bis 30. 6. 48 über die in diesem Zeitraum etwa schon vereinnahmten DM-Beträge. Die Umsatzsteuer-Vorauszahlung für die RM-Einnahmen in II/48 ist abgewertet mit 10:1 in DM an das Finanzamt zu entrichten, die Umsatzsteuer für die DM-Beträge natürlich voll in DM. Für die vierteljährliche Einkommenserklärung II/48 sind als Praxiseinnahmen nur die in II/48 vereinnahmten RM-Beträge zugrunde zu legen, da ja der Veranlagungszeitraum nur bis zum 20. 6. 48 läuft. Die wie bisher selbst berechnete Einkommensteuer-Vorauszahlung II/48 ist abgewertet mit 10:1 in DM zu entrichten. Zu beachten ist, daß der Vorauszahlungszeitraum wieder vom 20. des auf ein Vierteljahr folgenden Monats auf den 10. vorverlegt wurde.

Die erste Vierteljahres-Vorauszahlung auf die Einkommensteuer nach der Währungsreform wäre danach zum 10. Oktober fällig. Da die Finanzkassen aber bis dahin nicht warten können, müssen zunächst monatliche Abschlagszahlungen geleistet werden. Die erste Abschlagszahlung auf die Einkommensteuer III/48 ist zum 10. August fällig; sie ist nach dem Einkommen, das der Steuerpflichtige in der Zeit vom 21. Juni bis 31. Juli bezogen hat, zu berechnen. Dieses Einkommen ist auf ein Jahreseinkommen umzurechnen; da es sich um 40 Tage handelt, also mit 9 zu vervielfachen und nach dem so errechneten Jahreseinkommen die Einkommensteuer nach der neuen Jahreseinkommensteuer-Tabelle festzustellen. Diese Steuer durch 12 geteilt ergibt die Vorauszahlung (Abschlagszahlung) zum 10. August. Mit der Abschlagszahlung ist eine Erklärung abzugeben, in der der Steuerpflichtige die Abschlagszahlung selbst zu berechnen hat. Dieselbe Abschlagszahlung ist zum 10. September ebenfalls zu entrichten. Zum 10. November und 10. Dezember 1948 ist eine Abschlagszahlung von je $\frac{1}{3}$ der für III/48 insgesamt berechneten Einkommensteuer-Vorauszahlung zu entrichten. Zu beachten ist, daß in Zukunft alle Steuerpflichtigen monatliche Umsatzsteuer-Voranmeldungen abzugeben und monatliche Umsatzsteuer-Vorauszahlungen zu leisten haben, also auch die bisherigen Vierteljahreszahler. Auch die von Angestelltengehältern und Löhnen einbehaltene Lohnsteuer ist in Zukunft monatlich, und zwar jeweils bis zum 5. des folgenden Monats an das Finanzamt zu entrichten.

Die Steuerreform bringt neben einem neuen Einkommensteuertarif und Lohnsteuertarif mit niedrigeren Steuersätzen als bisher noch eine Anzahl Steuererleichterungen, die jedoch z. T. erst am 1. 1. 49 in Kraft treten. So wird der Vermögensteuersatz ab 1. 1. 49 auf 7,5 vom Tausend des steuerpflichtigen Vermögens gesenkt, auch werden wieder 10000 Deutsche Mark Freibetrag für die Ehefrau und daneben je 5000 DM Freibetrag für jedes Kind unter 18 Jahren gewährt. Auch die Erbschaftssteuer wird ab 1. 1. 49 wieder gemildert; die früheren 5 Steuerklassen werden wieder eingeführt und weitere wesentliche Erleichterungen und Freibeträge gewährt. Bei der Einkommensteuer sind mit Wirkung ab 21. 6. 1948 Beiträge zur Krankenversicherung für die Familie, zu Lebensversicherungen und Bausparkassen als Sonderausgaben begrenzt wieder abzugsfähig, und zwar wurde der

Höchstbetrag hierfür für den Steuerpflichtigen selbst auf jährlich 600 DM erhöht; für Ehefrau und Kinder sind wie bisher je 300 DM jährlich zu rechnen (für ein Ehepaar mit 2 Kindern, für die gesetzliche Kinderermäßigung gewährt wird, sind also in Zukunft jährlich höchstens 1500 DM Sonderausgaben begrenzt abzugsfähig). Die Kirchensteuer ist weiterhin voll als Sonderausgabe abzugsfähig, dagegen ist die Abzugsfähigkeit der Vermögensteuer bei den begrenzt abzugsfähigen Sonderausgaben aufgehoben worden. Kinderermäßigung steht dem Steuerpflichtigen bei der Einkommensteuer nunmehr für Kinder zu, die im Veranlagungszeitraum mindestens 4 Monate das 18. Lebensjahr (bisher das 16.) nicht vollendet haben; auf Antrag wird sie für Kinder bis zum 25. Lebensjahr (bisher 21.) gewährt, die auf Kosten des Steuerpflichtigen unterhalten und für einen Beruf ausgebildet werden.

3. Arzthonorar und Währungsumstellung. Im Zweiten Abschnitt des Gesetzes Nr. 63 (Umstellungsgesetz) ist die Umstellung der Reichsmarkverbindlichkeiten auf Deutsche Mark geregelt. Danach ergibt sich für Arzthonorare Folgendes: War die ärztliche Behandlung vor dem 19. Juni 1948 abgeschlossen und bereits Rechnung gestellt, so hat der Schuldner für je 10 Reichsmark eine Deutsche Mark zu zahlen, es wird also im Verhältnis 10:1 auf DM abgewertet. Dasselbe gilt, wenn zwar die Behandlung vor dem 19. Juni abgeschlossen, aber noch keine Rechnung gestellt war. In diesem Falle ist auch die nach dem 20. Juni vom Arzt noch in Reichsmark gestellte Rechnung vom Schuldner mit 10:1 abgewertet in DM zu zahlen. Eine besondere Regelung sieht der § 18 des Gesetzes Nr. 63 für die am 19. und 20. Juni eingegangenen Reichsmarkverbindlichkeiten vor; diese sind in voller Höhe in DM zu zahlen (das wäre also der Fall, wenn die ärztliche Behandlung am 19./20. Juni begonnen und abgeschlossen wurde). Ist ein vor dem 21. Juni abgeschlossener Vertrag bis dahin von keinem der Vertragspartner erfüllt worden, so hat der Schuldner der Geldschuld ein Rücktrittsrecht, das er aber bis zum 10. Juli dem anderen Vertragspartner gegenüber erklären muß. Dieser Fall wird für ärztliche Leistungen kaum in Betracht kommen. Dagegen wird es häufig vorkommen, daß eine vor dem 21. Juni begonnene ärztliche Behandlung am Tage der Währungsreform noch nicht beendet war und noch weiter durchgeführt wird. Dieser Fall ist im Gesetz nicht erwähnt. Um sich vor Rechtsnachteilen zu schützen, wird der Arzt daher am besten eine Zwischenrechnung stellen, in welcher er seine Leistungen vor dem 21. Juni in Reichsmark abrechnet. Der Patient kann dann diesen Betrag mit 10:1 abgewertet in DM zahlen. Für die Behandlung nach dem 20. Juni kann der Arzt dann seine Rechnung in Deutscher Mark stellen, die vom Patienten in voller Höhe zu begleichen ist. Ist der Patient mit dieser Regelung nicht einverstanden, so müßte er für die Weiterbehandlung bis zum 10. Juli von seinem oben erwähnten Rücktrittsrecht Gebrauch machen; die bis dahin vom Arzt bereits durchgeführten Leistungen sind natürlich in Rechnung zu stellen und zu bezahlen.

4. Sofortfreigabe von Neugeldguthaben. Gemäß § 5 des Umstellungsgesetzes werden 5000 RM Altgeldguthaben sofort zur Umwandlung in Neugeldguthaben freigegeben; von den danach gutgeschriebenen 500 DM sind 250 DM sofort verfügbar, während 250 DM zunächst auf Festkonto gesperrt bleiben. Der unwandlungsfähige Altgeldbetrag erhöht sich auf 10000 Reichsmark für Angehörige freier Berufe, also auch für Ärzte, wenn der Antragsteller eine Unbedenklichkeitsbescheinigung des Finanzamts beibringt. Gemäß § 11 Absatz 2 der 1. Durchführungsverordnung zum Umstellungsgesetz darf bei Angehörigen freier Berufe die Erteilung einer

Unbedenklichkeitsbescheinigung nur versagt werden, wenn entweder die Altgeldguthaben des Antragstellers nicht fristgemäß angemeldet worden sind, oder wenn der Verdacht besteht, daß der Antragsteller sich nach Erteilung der Unbedenklichkeitsbescheinigung seinen steuerlichen Verpflichtungen entziehen könnte. Es ist daher ratsam, bei Einholung der Unbedenklichkeitsbescheinigung dem Finanzamt den

vom Geldinstitut quittierten Vordruck A über die Anmeldung der Reichsmarkkonten und Altgeldbeträge vorzulegen, damit der Beamte gleich prüfen kann, ob die angemeldeten Altgeldbeträge mit dem vor der Währungsumstellung erklärten Vermögen und Einkommen abgestimmt werden können. Bei Beanstandungen in dieser Hinsicht wird die Unbedenklichkeitsbescheinigung in der Regel versagt werden.

MITTEILUNGEN

Kurzbericht über die Verhandlungen beim Länderrat in Stuttgart zur Ärztekammerfrage

Die Vertreter der Regierungen und der Ärzteorganisationen der Länder der US-Zone traten am 30. 6. 48 zur Beratung und Beantwortung der vom Direktorium des Länderrates gestellten Fragen in Stuttgart zusammen. Vom Lande Bayern nahmen an den Verhandlungen als Vertreter der Staatsregierung der ärztliche Leiter der Gesundheitsabteilung des Innenministeriums, Reg.-Med.-Dir. Dr. Aub und der Jurist Ob.-Reg.-Rat Hopfner, als Vertreter der Ärzteschaft der Präsident der Bayer. Landesärztekammer Dr. Weiler teil.

Höchst erfreulicher Weise stimmten die Ansichten der Vertreter der Regierungen mit denen der Vertreter der Ärzteorganisationen der Länder so vollkommen überein, daß die Beantwortung der vorgelegten Fragen durchwegs einmütig erfolgte. Diese Tatsache dürfte wohl die Hoffnung berechtigt erscheinen lassen, daß die Amerikanische Militärregierung sich den dargelegten Beweisgründen einer dringenden Notwendigkeit des Weiterbestandes der Ärztekammern in ihrer bisherigen Form nicht verschließen wird.

In der schriftlichen Beantwortung der Fragen wurde die grundsätzlich bedeutungsvolle Tatsache hervorgehoben, daß der Arzt nach der deutschen Gesetzgebung kein Gewerbetreibender ist, vielmehr eine öffentliche Aufgabe im Dienste der Volksgesundheit zu erfüllen hat. Die von OMGUS für die gewerbliche Wirtschaft ergangenen Anordnungen können daher nicht auf den ärztlichen Beruf bezogen werden.

Hoheitsbefugnisse werden von den Kammern nicht ausgeübt. Die Approbation erteilt der Staat. Soweit infolge nachkriegsbedingter Umstände vorübergehende Einschränkungen der ärztlichen Niederlassungsfreiheit notwendig geworden sind, entscheidet nach Maßgabe gesetzlicher Vorschriften der zuständige Fachminister. Die Zulassung zur Tätigkeit bei den Krankenkassen ist durch die Reichsversicherungsordnung und die zu ihrer Durchführung ergangenen Vorschriften geregelt. Sie ist Aufgabe der gemeinsamen Selbstverwaltung des Krankenkassen und Ärzte. Die Ärztekammern sind dabei nicht beteiligt.

Die Aufstellung der ärztlichen Berufsordnung ist kein staatlicher Hoheitsakt, sondern eine echte Selbstverwaltungsaufgabe der Ärzteschaft. Sie stellt den Niederschlag der für die Berufsausübung maßgeblichen standesethischen Grundsätze dar, die sich aus den Standesgewohnheiten entwickelten und nach dem freien Willen der Ärzteschaft zur Norm wurden. Die Entwicklungsgeschichte der ärztlichen Berufsordnung zeigt in eindeutiger, überzeugender Weise, daß zur Fortentwicklung dieser Normen nur die Berufsgemeinschaft und nicht etwa der Staat berufen sein kann. Die Facharztordnung ist ein Bestandteil der Berufsordnung. Sie schränkt das Recht jedes approbierten Arztes, auch fachärztlich tätig zu sein, in keiner Weise ein. Ohne Ärztekammern ist eine die berechtigten Interessen der Bevölkerung sichernde Verfolgung einer unberechtigten Benutzung der Bezeichnung Facharzt nicht möglich. Die Berufsordnung bedarf im Übrigen der Genehmigung durch den zuständigen Fachminister.

Die ärztliche Berufsgerichtsbarkeit ist völlig unabhängig von den Ärztekammern durchzuführen, wie dies auch im Bayer. Ärztegesetz vom Jahre 1946 klar bestimmt ist. Zur Regelung des berufsgerichtlichen Verfahrens, zur Aufstellung der Berufsgerichtsordnung ist der zuständige Fachminister ermächtigt, der auch die Aufsicht über die Tätigkeit der Berufsgerichte ausübt. Diese Regelung verbürgt die Unabhängigkeit der Rechtsprechung von den Kammern.

Nach deutscher Gesetzgebung ist es Aufgabe der Ärztekammern, für das Vorhandensein eines sittlich und wissenschaftlich

hochstehenden Arztstandes zu sorgen. Fehlende oder ungenügende Überwachung der Berufsangehörigen führt erfahrungsgemäß zur Demoralisierung des Standes. Außenseiter, die wirtschaftliche Interessen der Erfüllung sittlicher Pflichten voranstellen, schädigen die Gesundheitspflege des Volkes, insbesondere durch mangelnde ärztliche Fortbildung, schwere Fehler in der Geburtshilfe, unerlaubte Unterbrechung der Schwangerschaft, Verfehlungen gegen die Seuchengesetze, Verletzung des Berufsgheimnisses usw. Solche Gefahren können durch keine andere Organisation als durch eine Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Pflichtzugehörigkeit aller Ärzte von der Bevölkerung abgewendet werden. Freie Berufsvereinigungen sind nicht in der Lage, Aufgaben von solcher Bedeutung, Verantwortlichkeit und Tragweite zu erfüllen.

Würde der Zusammenschluß der Ärzte der freien Vereinbarungen überlassen, so entstände auch die Gefahr, daß die Berufszweige sich in zahlreiche einzelne Organisationen aufsplitteten, die nicht in der Lage sein würden, wirkungsvolle Wohlfahrts-einrichtungen zu schaffen. Außerdem können unlautere Absichten bei freiwilligen Organisationen viel eher deren gesamtes Leben beeinflussen, als bei öffentlich rechtlichen Verbänden, die unter Aufsicht des Staates stehen.

Die Aufgaben der Ärztekammern können ohne bedenkliche Schwächung der ärztlichen Selbstverantwortung und ohne Änderung des freiberuflichen Charakters der ärztlichen Tätigkeit nicht von staatlichen Instanzen übernommen werden. So würde die Aufstellung einer Berufsordnung durch den Staat dieser den Charakter einer für Beamte aber nicht für Angehörige freier Berufe in Betracht kommenden Dienstordnung verleihen. Ein Ersatz der ärztlichen Berufsgerichtsbarkeit durch eine vom Staat eingerichtete Disziplinargerichtsbarkeit würde zu einem für Angehörige eines freien Berufes untragbaren Dienststrafverfahren führen.

Im Rahmen der hier wiedergegebenen Gedankengänge bewegen sich die Antworten auf die der Kommission vorgelegten Fragen. Die versammelten Vertreter der Regierungen und der Ärzteorganisationen konnten noch darauf hinweisen, daß kürzlich veranstaltete schriftliche Abstimmungen im Bereiche der Ärztekammern von Hessen, Nord-Baden und Nord-Württemberg das übereinstimmende Ergebnis eines von der Ärzteschaft erwünschten Weiterbestehens der Ärztekammern in ihrer bisherigen Form zeitigte. Von 13859 abstimmungsberechtigten Ärzten wurden 8564 Stimmen abgegeben, von denen sich 97,3 % für die Beibehaltung der Kammern aussprachen.

Die dem Direktorium des Länderrates übermittelte Stellungnahme schloß mit folgenden Sätzen:

„In der britischen Zone sind Ärztekammern zugelassen, auch in der französischen bestehen sie. Es würde zur Uneinheitlichkeit und Rechtszersplitterung führen, wenn eine der westlichen Besatzungszonen ein abweichendes Recht einführt, während die einheitliche Regelung des Gesundheitswesens dringend erforderlich ist.“

Durch die Beibehaltung der beruflichen Selbstverwaltung und ihrer Einrichtungen wird am sichersten auch das Wiedererstehen autoritärer Bestrebungen verhindert, wie sie in dem Gesundheitswesen der sowjetischen Besatzungszone bereits verwirklicht sind.“

Dr. Weiler.

Aus dem Bayerischen Senat

In seiner öffentlichen Sitzung vom 8. 7. 48 erhob der Bayerische Senat u. a. die nachfolgend wiedergegebenen, für die Ärzteschaft Bayerns bedeutungsvollen Anträge zum Beschluß.

I. Antrag des Senators Dr. h. c. Scharnagl:

Die Staatsregierung wird ersucht, mit allen Mitteln darauf hinzuwirken, daß

1. die Erstausrüstung der öffentlichen Kassen keine Minderung erfährt, sondern im vollen Umfang ausgeschüttet wird,
2. die für Wohlfahrts- und Kulturzwecke gebildeten Fonds, auch wenn sie nicht den Charakter selbständiger Stiftungen tragen, nicht den öffentlichen Kassen gleichgestellt und damit ohne jede Aufwertung gestrichen werden, sondern daß sie im Gegenteil mit Rücksicht auf den Zweck eine Sonderaufwertung erfahren,
3. für die Angehörigen der freien Berufe entweder über Kreditinstitute oder über Berufsorganisationen besondere Kreditmöglichkeiten geschaffen werden, die es Anwälten, Ärzten, privaten Architekten, Ingenieuren und ähnlichen Kategorien des Berufslebens ermöglicht, ihre Berufseinrichtungen weiterzuführen und ihre Arbeitskräfte weiter zu beschäftigen; die Regelung, die beim Handwerk durch Globalkredite gefunden wurde, kann als Vorbild dienen,
4. für die sofort fälligen Vergütungen für Leistungen der zahlreichen Versicherungsträger an Krankenhäuser, Heilanstalten, Ärzte und sonstige Hilfseinrichtungen eine zentrale Gelegenheit zu Bevorschussungen bestimmt wird, da der normale Ablauf der Rechnungsstellungen an die Vielzahl der Empfangsberechtigten eine verhältnismäßig lange Zeit beansprucht.

II. Antrag des Senators Dr. Weiler:

Die Bayerische Staatsregierung wird ersucht, unter Anwendung aller ihr zur Verfügung stehenden verfassungsrechtlichen Mittel mit tunlichster Beschleunigung dahin zu wirken, daß die für den ordnungsgemäßen Betrieb der Krankenanstalten im Lande Bayern notwendigen ärztlichen Hilfskräfte Bezahlung erhalten und diese dem Ausmaße der ärztlichen Dienstleistung entsprechend bemessen wird.

Bayerische Aertzerversorgung nach der Währungsreform

Auf viele Anfragen aus Kreisen der Mitglieder der Bayerischen Aertzerversorgung gibt die Bayerische Versicherungskammer folgendes bekannt:

Die Versicherungskammer hat sich bei den bisherigen Verhandlungen mit den Aufsichtsbehörden dafür eingesetzt, daß die Bayer. Aertzerversorgung wegen ihres berufsständischen und sozialen Charakters bei der Währungsumstellung der Sozialversicherung gleichgestellt wird. Sie stützt ihre Auffassung u. a. auf die Tatsache, daß sich § 24 des Umstellungsgesetzes nur auf die Vertragsversicherung bezieht, während das Versicherungsverhältnis bei der Bayer. Aertzerversorgung auf gesetzlicher Grundlage beruht. Um augenblickliche soziale Härten zu vermeiden, hat sich deshalb die Versicherungskammer entschlossen, trotz der starken Beeinträchtigung durch den Währungsschnitt zunächst einmal die Renten für den Monat Juli unter Anlehnung an die Regelung bei der Sozialversicherung im bisherigen Nennbetrag auszus zahlen. Die weitere Gestaltung der Bayer. Aertzerversorgung hängt von dem Ergebnis der Verhandlungen mit den maßgeblichen Stellen und von der Stellungnahme des demnächst zusammentretenden Landesausschusses der Bayer. Aertzerversorgung ab.

In dem Bewußtsein, daß die Bayer. Aertzerversorgung der einzige Rückhalt der Ärzte für den Fall der Arbeitsunfähigkeit und des Alters sowie für ihre Hinterbliebenen ist, setzt die Versicherungskammer alles daran, die Anstalt, wenn auch mit allenfallsigen Kürzungen, leistungsfähig zu erhalten. Nachdem die Währungsreform die allgemeine und kaum in einer Generation zu behebende Verarmung unseres Volkes offenbar gemacht hat, ist die Bayer. Aertzerversorgung als eine vom Gemeinschaftsgeist des Standes getragene Selbsthilfeeinrichtung unentbehrlicher denn je. Die Bewährungsprobe der Anstalt in schwerer Zeit erfordert allerdings die geschlossene und rückhaltlose Unterstützung seitens ihrer Mitglieder. Im Interesse des Gelingens der gemeinsamen Aufgabe zählt daher die Anstaltsverwaltung bei Erfüllung ihrer schwierigen Pflichten auf die tatkräftige Mithilfe der Einzelnen sowohl wie der Standesorganisationen.

Tariflöhne für das Hilfspersonal der Aerzte

Die nachfolgenden Tarife entsprechen den derzeit geltenden Tarifbestimmungen. Wie wir erfahren, sind bereits Verhandlungen über neue tarifliche Vereinbarungen im Gange.

Die Geldneuordnung bringt es mit sich, daß auch das Hilfspersonal der Ärzte im allgemeinen nicht mehr übertariflich entlohnt werden kann. Daher dürfte nachstehender Überblick über die zur Zeit gültigen Tariflöhne unseren Lesern besonders er-

wünscht sein. Die Entlohnung erfolgt nach folgenden Gruppen und Tätigkeitsmerkmalen:

Sprechstundenhilfen:

- a) Sprechstundenhelferinnen bei Ärzten im 1. Jahr der Tätigkeit unter 18 Jahren.
- b) Sprechstundenhelferinnen.
- c) Sprechstundenhelferinnen als kaufmännisch-praktische Hilfen mit umfassender und verantwortlicher Tätigkeit, die insbesondere folgende Voraussetzungen erfüllen:
Selbständige Erledigung sämtlicher Schreib-, Rechen- und Buchungsarbeiten,
Beherrschung des kassenärztlichen Abrechnungswesens, Beherrschung von Kurzschrift und Maschinenschreiben, Kenntnis der landläufigen medizinischen Terminologie, auf Grund deren sie in der Lage sind, Krankenberichte und ärztliche Gutachten im Stenogramm aufzunehmen und in die Maschine zu übertragen.
Fähigkeit, die wichtigsten Urin- und Blutuntersuchungen einschließlich Sedimente durchzuführen.

Sprechstundenhelferinnen bei Ärzten, soweit sie das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, erhalten während des 1. Jahres ihrer Tätigkeit eine Erziehungsbeihilfe von etwa 30 bis 40 DM monatlich.

Sprechstundenhelferinnen erhalten:

	Ortsklasse der Reichsbesoldungsordnung			
	S	A	Bu.C	D
	DM monatlich			
bis 17. Lebensjahr	85	80	75	70
„ 19. „	100	95	90	85
„ 21. „	130	120	110	105
ab 1. Berufsjahr	140	135	130	120
„ 3. „	155	145	140	130
„ 5. „	160	155	150	140

Sprechstundenhelferinnen als kaufmännisch-praktische Helferinnen erhalten:

	Ortsklasse der Reichsbesoldungsordnung			
	S	A	Bu.C	D
	DM monatlich			
bis 19. Lebensjahr	120	110	105	100
„ 21. „	150	140	135	125
ab 1. Berufsjahr	165	155	145	140
„ 3. „	175	165	155	150
„ 5. „	185	175	165	155
„ 7. „	210	200	190	180

Als Berufsjahre zählen die nach der Vollendung des 21. Lebensjahres zurückgelegten Berufsjahre. Übt eine Angestellte mehrere Tätigkeiten gleichzeitig aus, so erfolgt eine Einreihung in diejenige Gruppe, die der überwiegenden Tätigkeit entspricht.

Werden Angestellte nur an Vor- oder Nachmittagen bis zu vier zusammenhängenden Stunden regelmäßig beschäftigt, so erhalten sie die Hälfte des ihnen bei voller Beschäftigung zustehenden Gehalts.

Die Tarifsätze gelten für die genannten Hilfskräfte, soweit deren Tätigkeit nicht überwiegend in einem Sanatorium, einer Privatklinik oder einem sonstigen Anstaltsbetrieb ausgeübt wird.

Grundsätzlich soll die regelmäßige werktägliche Arbeitszeit ausschließlich der Pausen nicht mehr als 48 Stunden betragen. Als Mehrarbeit gilt die über 51 Stunden, bei Jugendlichen über 48 Stunden, geleistete Arbeit, soweit nicht ein Ausgleich erfolgt.

Es sind zu vergüten je Stunde: für Mehrarbeit ein Zuschlag von 25 Prozent, für Sonn- und Feiertagsarbeit von 50 Prozent. Die Zuschläge sind auf die aus dem Monatsverdienst durch Teilung (1/200) zu ermittelnden Stundenlöhne zu zahlen.

Bei Arbeitsversäumnis infolge unverschuldeter Krankheit haben Angestellte Anspruch auf Weiterzahlung des Gehalts bis zur Dauer von sechs Wochen.

Die Auszahlung des Gehalts erfolgt am letzten Tage eines jeden Monats. Bei der Lohn- und Gehaltszahlung erhält jede Angestellte eine genaue Abrechnung unter Aufführung des Entgeltes für Mehrarbeit sowie der einzelnen Abzüge.

Dr. Cordes

Aus der Fakultät

Der Bayerische Staatsminister für Unterricht und Kultus hat Herrn Dr. med. Friedberg Töbel zum Privatdozenten für Neurologie ernannt und ihn der Medizinischen Fakultät der Universität Würzburg zugewiesen.

Facharztpraxis

Vom FDGB IG 15, „Öffentliche Betriebe und Verwaltungen, Landesfachgruppe Ärzte, Dresden-N 6, Gr. Meißner Str. 15“, erhalten wir folgende Mitteilung: „Die Fachpraxis für Urologie des Dr. med. Ernst Firnhaber, Leipzig C I, Dufourstr. 38, ist infolge Todesfalles verwaist und dringend neu zu besetzen. Instrumentarium und Praxiseinrichtung sind vorhanden.“ Interessenten können sich unmittelbar an die Adresse des FDGB wenden.

Fortbildungskurs in Regensburg

In dem vom 1.—3. September in Regensburg stattfindenden Fortbildungskurs tritt folgende Änderung ein:

Über das Thema „Erfahrungen und Grundsätze in der Erkennung und Behandlung von Schilddrüsenerkrankungen“ wird an Stelle von Prof. Dr. von Bergmann Prof. Dr. Hugo Kämerer, Chefarzt der Inneren Abteilung des Nymphenburger Krankenhauses München sprechen.

Verlustanzeige

Verloren wurde die Bestallungsurkunde des Arztes Hermann Heinz Bohrr, geboren am 9. 4. 21 in Limburg/L., wohnhaft in Frankfurt/M., Niederrad, Egelsbacherstr. 9/II. Die Urkunde ist

ausgestellt am 21. 11. 1947 unter Nr. 78247 unter Geltung vom 27. 10. 47 durch das Hessische Staatsministerium — der Minister des Innern. Vor Mißbrauch wird gewarnt.

Warnung

(Außer Verantwortung der Schriftleitung).

Der Magistrat von Groß-Berlin teilt mit, daß Hans Ulrich Sohr, geb. 4. 10. 18 in Frankfurt/Oder, zuletzt wohnhaft Berlin-Niederschönhausen, Grabbe-Allee 15/II sich als Arzt ausgibt. Die vorgelegten Urkunden sind gefälscht. Strafanzeige ist gestellt.

Mitarbeiter dieser Nummer:

Dr. Karl Dreyer, geb. 19. 12. 1889, Freiburg / Breisgau

„Bayerisches Ärzteblatt“, Mitteilungsblatt der Bayerischen Landesärztekammer, München, Königinstr. 23. Genehmigt durch das Informations- und Presseamt der bayerischen Staatsregierung unter der Nummer 79/48. Auflage: 8000. Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayer. Ärztekammer DM. 1.50 zuzügl. 0.48 DM. Zustellgebühr. Postscheckkonto: München 13900, Richard Pfaff Verlag (Abt. Bayer. Ärzteblatt). Anzeigenannahme: Carl Gabler GmbH, München 19, Aiblingerstraße 2, Tel.: 30405. Postscheckkonto: München 4621. Druck: Franz Xav. Seitz, München 5, Rumpfstraße 23.

Anlerning, 20 J., geschickt, etw. Kenntn. in Maschinenschreib. und Steno, sucht Stellung bei Zahnarzt od. Arzt. Früher tätig im Kunsthandwerk. Lisbeth Stürmer, München 9, Söllstr. 19.

Elektr. beheiztes Wasserbad-Sterilisiergerät, kurzfristig lieferbar. Preis DM 42.95. Bei Sammelbestellungen durch Ärztekammern gewähren wir Mengenrabatte. NICAMED GmbH, Fabrik mediz. u. elektrotechnischer Geräte (13a) Großbardorf, Kr. Königshofen 1. Gr.

Med. Einrichtung: Ultratherm-App., Höhensonne, Solluxlampe, Halal., Heißluftk., Instrumentarium, Untersuch.-Betten u. a. zu verm. Ang. unt. M. G. 32220 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 1, Theatinerstraße 8/1.

EXNEURAL, bewährtes Analgetikum, Antipyretikum, Antineuralgicum. Original-Packg. zu 10 Tabletten, Großpackg. f. Kliniken. Dr. Ehrmsperger, München 38, Lierstr. 14.

„**Pyoderma**“. Die Salbe gegen oberflächliche Eiterung der Haut. Diese Salbe ist in der dermatologischen Klinik ausprobiert u. in ihrer Wirksamkeit frappant u. bringt Eiterungen in kürzester Zeit zum Stillstand und Abheilen. Ihre Zusammensetzung beruht auf Basis des Diachylon unter Zusatz besonders wirksamer chemischer Verbindungen u. a. von Sulfonamiden. Verwendbarkeit: Zahlreich sind die Hauterscheinungen, welche durch Eitererreger hervorgerufen werden. Beim Säugling: Walnußgroße belle oder getrübe Blasen, die eintrocknen. Beim Kind: Zunächst klare, dann eitrige Blasen, mit Vorliebe im Gesicht, die weiter kriechen, größere Hautpartien überziehen u. zu gelblichen Krusten eintrocknen. Beim Erwachsenen: Eitrige, eitrige Erscheinungen an den Haarbälgen, den Achselhöhlen, sowie beim Mann innerhalb der behaarten Gesichtshaut. Alle diese Erscheinungen sind ansteckend! Ferner treten bei allen mit Juckreiz einhergehenden Hautkrankheiten Eiterungen auf, indem beim Kratzen durch die unreinen Fingernägel Eiterbakterien in die Haut gebracht werden. Anwendung: Am Zweckmäßigsten wird ein Leinwandlappen dick mit der Salbe bestrichen und aufgelegt und über Nacht einwirken lassen. Täglicher Verbandwechsel. Meist findet der Prozeß in wenigen Tagen Abheilung. Hersteller: Gg. Werle, Pharmazeutische Abteilung, München 23, Belgradstr. 7-9.

Privatlinik Dr. Speer, Lindau (Bodensee) Bayern (Französisch. Zone) Fachklinik für Psychotherapie. Aufnahme finden alle Neurosenformen, dagegen keine Geisteskrankheiten, keine Sulcidalen.

Dr. med. k. Schmitz Psychotherap. Sprechst. Rotkreuz-Lazarett, München, Lazarettstr. 10 (Str.-Bahn 4), Mo., Mi., Fr. 14^{1/2}—16 Uhr. Hypnose und Suggest.-Therapie, Psychokatharsis und Hypermesie, Alkohol- und Nikotin-Entwöhnung etc. Nur für Ärzte: Lehrkurse für Hypnose und autogenes Training.

In Apotheken erhältlich: PROVITAMIN „A“ zur VITAMIN-A-Therapie O.P.: Flasche mit ca. 20 cm Inhalt UNICURA Pharmazeut. Produkte, G.m.b.H., Hamburg-Bahrenfeld.

Gyan, das ascendierende Vaginal- und Cervical-Therapeutikum bei spez. und unspez. Fluor wirkt bakterizid, ohne die normale Wachstumsflora der Vagina zu schädigen. Lecinwerk Dr. Ernst Laves, Hannover u. Neustadt Rgb.

„**Rheso-Test-Serag**“ Deutsch. erstes Testserum zur Bestimmung des Rhesus-Faktors für den Klinikgebrauch! SERAG, Süddeutsches Serum- und Arzneimittel-Werk GmbH, Haar bei München.

Unsere Präparate zur parenteralen Therapie: **Insulin**, **Depot-Insulin**, **Hepherm**, Antiperniziösa-Faktor d. Leber, **Ozytocin**, Wehenregende Komponente d. Hypophysenhinterlappens, **Parathorm**, Wirksames Prinzip der Nebenschilddrüse. Hormon-Chemie München.

Merla Bierling, (13b) Bad Kohlgrub, Alleinvertretung d. Fe. W. Löhner u. Co., Elektro-med. Apparatebau, liefert sofort: Dilatoren Silberstahl vern. Vollmaterial, Satz: 2—12 mm, gZ. Nummern. Westergreenapparat nach Löhner, mattenreicht, Winkelanordnung d. Pip. Federführung v. unten. Hohlhandschiene n. Löhner, radial verstellbar, für rechte und linke Hand passend.

ARBUZ, pflanzl. Verdauungs-Enzym. Wirkstoff: Papain, aus der Carica papaya L. aktiviert mit Phytokinasen (DRP.) das Enzym mit der erbit. pH-Toleranz. Substituiert Pepsin und Trypsin, behebt Fermentmangel in Magen u. Darm. Verbess. Ausnutz. der Nahrung, besond. auch pflanzl. Eiweiße. Bewährt bei Indigestionen, Gastroenteritis, Achylie, gastrogen. und Fäulnisdiarrhöen, Insuff. Fettverdauung. Meist schlechtergebehebung subj. Beschwerden: Magen-druck, Völle, Meteorismus, Ructus, Brechreiz etc. Herstell.: Dr. Schwab, GmbH, München 13.

Veriazol hat sich als Kreislaufstimulans und Analeptikum mit gesteigerter zentraler und kräftiger peripherer Wirkung ausgezeichnet bewährt bei Kreislaufschwäche infolge von Infektionskrankheiten, Intoxikationen, vor und nach Operationen und bei Erschöpfungszuständen. Dosierung: Für Erwachsene 10 bis 20, für Kinder 5—10, für Kleinkinder und Säuglinge 3—5 Tropfen mehrmals tägl. Angezeigt ist es ferner bei Kollaps, Vergiftungen, Narkeosezuständen, Gefäßlähmungen, Asphyxien. Subkutan oder intramuskulär; 1/2 bis 1 ccm je nach Bedarf. Verordnung: 10 g Liquidum Originalpackung, 20 g Liquidum Originalpackung, 5 Ampullen Originalpackung. KNOLL A.-G., Chem. Fabriken, Ludwigshafen/Rhein.

Panergon enthält die anti-anämischen Leberwirksstoffe speziell Antiperniziösa-Faktor, in angereicherter Form, sowie biologisch hochwertig. Leberlebeweiß. Zur Durchführung jed. Lebertherapie indiziert. Chem.-Pharmaz. Präparate, Lankwitz, G.m.b.H., Gefrees/Obfr. Bayern.

Zufall geg. Bäckerekzem. Ein Bäcker, der seit 20 Jahren nicht mehr selbst backen konnte, versuchte „Decubien Haut-Imprägnierung“ eine Hautschutzsalbe, die für den Prothesenträger entwickelt wurde. Die krankhaften Erscheinungen verschwanden schlagartig, und der Patient bot wieder selbst. Weitere Versuche bestätigten die Wirkung von „Decubien“ gegen Bäckerekzem. Fordern Sie Literat. und Muster vom Alleinhersteller Rhombus Dr. med. Ittershagen & Klee, K.-G. Frankfurt/M.-Kellheim.

Beliabrom „Steiger“ beseitigt durch spezifischen medikamentösen Eingriff in das vegetative Nervensystem nicht nur Krampfzustände, sondern beeinflusst auch günstig die psychische Komponente der Erkrankung. (Spasmolyticum. Antineuroticum) 10 ccm K.-P. DM 1.72 lt. AT. m. U. 20 ccm O.-P. DM 3.25 lt. AT. m. U. 20 Tabl. K.-P. DM 1.20 lt. AT. m. U. 60 Tabl. O.-P. DM 3.15 lt. AT. m. U. Max Steiger & Co., Arzneimittelwerke GmbH, Kitzingen/M.

Neue „Compretten“-Sortel Ferro-„Compretten“ 0.2 g, Ferrogluconat = 22 mg Fe. Stabiles, gut magenverträglich. Eisenpräparat z. Behandl. aller hypochromen Anämien und Eisenmangelerscheinungen. Orig.-Packungen: 53 u. 100 „Compretten“ (überzuckert). Prospekt stehen z. Verfügung. E. Merck, Darmstadt, C. F. Boehringer & Söhne, GmbH, Mannheim, Knall AG., Ludwigshafen a.Rh.

Clauden, das physiologische Hämostyptikum bei Blutungen jeder Aetiologie. Clauden zeichnet sich durch folgende Vorzüge aus: Parenteral (intervenös), oral und lokalanwendbar. Sofort verwendungsbereit, schnell Wirkungseintritt. Keine Überdosierungsgefahr. Bei jed. Anwendungsart unschädlich. Clauden wird geliefert in Form von Ampullen, Tabletten, Streupulver, Luitpold-Werk, München 25.

Soluplast, ein neues Verbundfixativ mit großer Klebkraft, verursacht keine Hautreizungen, ist klinisch hervorragend begutachtet. Dr. Kettler & Co., G.m.b.H. Alleinvertrieb: Pharmedienst, Ostzone u. Berlin: Beilin W 68, Zimmerstr. 13, Westzonen: Hannover, Schützenplatz.

„**Proventol-Hautschutzsalbe**“ schützt vor Heuterkrankungen bei nassen, staubigen und giftigen Arbeiten: Bitte verlangen Sie Prospekt 1/43, Willi Braun, Frankfurt a. M.-Ost, Fabrik chem. Erzeugnisse.

„**Pyoderma salicyl**“. Die Salbe zur Lösung von Krusten und gegen rissige, spröde und schwierige Haut an Händen und Füßen. Die Salbe wurde in der ärztlichen Praxis in zahllosen Fällen zur Lösung von Krusten, sowie gegen rissige, spröde und schwierige Haut an Händen und Füßen angewandt. Die Zusammensetzung besteht in Zusatz von Salicylsäure mit Ricinusöl zur Vaseline-Diachylon. Verwendbar: Beim Säugling: Zur Lösung von Krusten, Borken und Grind am behaarten Kopf. Beim Kind: Dieselbe Verwendung wie beim Säugling; außerdem zur Lösung von Krusten und Borken im Gesicht und Körper (bei d. sogenannten Krustenflechte). Beim Erwachsenen: Dieselbe Verwendung wie oben; außerdem zur Beseitigung von rissiger, spröder, runzlicher und schwieriger Haut, sowie z. Weich- und Geschmeidigmachung der Haut. Anwendungsweise: Für Kinder 5prozentige Salbe. Für Erwachsene 10prozentige Salbe. Man bestreiche Mull- oder Leinenlappchen messerrückendick mit der Salbe und legt die Salbenlappchen auf die erkrankten Hautstellen auf. Täglicher Verbandwechsel. Bei Krankheitsherden am Kopf ist es am zweckmäßig, die Salbe am Krankheitsherd vorsichtig einzureiben. u. über Nacht eine Verbandkappe zu tragen. Gegen rissige, spröde und schwierige Haut reibe man die Salbe zwei- bis dreimal am Tag gründlich in die Haut ein. Hersteller: Gg. Werle, Pharmazeutische Abteilung, München 23, Belgradstraße 7-9.



BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

SCHRIFTFÜHRUNG: DR. MED. WILHELM WACK, MÜNCHEN

Heft 14

MÜNCHEN, JULI 1948

3. Jahrgang

Versicherung und Freiheit der Person

Ansprache des Herrn Staatssekretär Dr. A. Grieser
am 28. Febr. 1948 im Nordwestdeutschen Rundfunk.

Die Sozialversicherung ist ureigene Schöpfung des deutschen Volkes. In aller Welt fand das deutsche Beispiel Bewunderung und auch Nachahmung. Die Grundsätze der deutschen Sozialversicherung führte das Internationale Arbeitsamt in Genf in das Weltarbeitsrecht ein. Was die Wirtschaft für die Sozialversicherung aufbringt, erhält sie von ihr an Volksgesundheit, Arbeitsvermögen und Kaufkraft wieder zurück.

Die private Krankenversicherung hat von 1924 bis 1939 einen außerordentlichen Aufstieg erlebt. In diesem Zeitraum hat sich ihre Versichertenzahl fast verzehnfacht.

Die freie Versicherung kann nur gewinnen, wenn sie den Geist der gegenseitigen Hilfe, den Geist der Solidarität in allen Formen der Versicherung wirken läßt. Das gilt nicht nur für die private Personenversicherung, das gilt auch für die Sachversicherung.

Am 9. Juni 1945 führte die Stadt Berlin die Einheitsversicherung ein. Sie beseitigte die Versicherungsträger der RVO., insbesondere die Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und die Träger der Invaliden- und Angestelltenversicherung. An ihre Stelle setzte sie die Einheitsversicherungsanstalt. Sie brachte nicht nur die selbständigen — ohne Unterschied der Stellung des einzelnen —, sondern auch die freien Berufe, die Unternehmer, die Handwerker und Landwirte unter die Zwangsversicherung.

Der Beitrag beträgt 20 Prozent vom Grundlohn oder Gehalt.

Zur Einheitsversicherung gehört demnach ein Versicherungsträger und eine Verwaltung, ein Beitrag und ein Versicherungsvermögen.

Einheitsversicherung und klassische Sozialversicherung haben eins gemeinsam: sie sind Formen des Sozialismus. Die klassische Sozialversicherung ist individualisierter Sozialismus, der berechnete Eigenarten gelten läßt. Die Einheitsversicherung ist kollektiver Sozialismus, der jede Eigenart unterdrückt, mag sie noch so berechtigt sein. Die klassische Sozialversicherung hat eine föderative Verfassung. Die Träger sind selbständige Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung. Zusammen bilden sie eine organisch gegliederte Gemeinschaft. Die Einheitsversicherung hat zentralistische Regierung. Sie kennt keine Gliedstaaten mit Eigenleben, sie kennt nur unselbständige räumliche Gebilde. Die Einheitsversicherung ist ein schwerer Eingriff in die Freiheit der Person. Sie bringt unter ihren Versicherungszwang auch Volkskreise, welche die Sozialversicherung nicht brauchen und auch nicht wollen, weil sie sich selber helfen können. Noch kürzlich hat ein Vertreter

der Einheitsversicherung erklärt, bei der gebotenen Eile war gar keine Zeit, auch noch nach der Freiheit der Person zu fragen.

Die Einheitsversicherung in Groß-Berlin kam nicht vom Volke, sie wurde dem Volke auferlegt. Die klassische Sozialversicherung ist eine freie Schöpfung des deutschen Volkes. Durch sein Beispiel hat Groß-Berlin den Anstoß zur Spaltung Deutschlands gegeben.

Deutschland ist überbevölkert und zugleich überaltert. 7 Mill. mehr als 1939. Hauptsächlich infolge der Flucht aus dem Osten. Mehr als die Hälfte der männlichen Arbeitskräfte wird in Zukunft über 40 Jahre alt sein. Die Bevölkerungspyramide gleicht heute mehr einer Pinie mit überhängender Krone. In Zukunft wird die Überalterung noch zunehmen und die Gesamtbevölkerung abnehmen. Zu dieser bedenklichen Prognose kommen noch ungünstige Vorzeichen aus der Währungsreform, die nach den Erfahrungen der Vergangenheit zu Betriebseinschränkungen und zu Arbeitslosigkeit führen. Dann melden sich auf dem Arbeitsmarkt Selbständige und auch solche Frauen, die bisher nicht gearbeitet haben. Eine solche Unsicherheit der Zeit erlaubt keine gefährlichen Experimente in der Sozialversicherung.

Die Einheitsversicherungsanstalt Berlin hat einen Krankenstand, der fast doppelt so hoch ist wie in den Westzonen und in Bayern.

Der Beitrag zur Krankenversicherung beträgt in Berlin mehr als 8 Prozent des Grundlohns gegenüber 5 Prozent im Westen.

Im Jahre 1938 war im Reiche die Unfallhäufigkeit 56 v. T. der Versicherten, 1946 21 v. T. — in Groß-Berlin 88 v. T. Dieser Unterschied stammt nicht allein aus den verschiedenen Verhältnissen zwischen Stadt und Land, zwischen industriereichen und industriearmen Ländern.

Die klassische Sozialversicherung ist erprobt; sie ging aus dem ersten Weltkriege, aus der Inflation und aus der Weltwirtschaftskrise hervor und hat diese Krisen überstanden. Sie wurzelt auch heute noch im alten Mutterboden und paßt sich der Zeit an. Den Vertretern der Einheitsversicherung wird daher vorgeschlagen, keine neue Versicherung, sondern nur eine Erneuerung der klassischen Sozialversicherung auf dem Boden der RVO., die Beseitigung von Mängeln und Schwächen, Erweiterung und Vertiefung der Versicherung mit Rücksicht auf die neuen Bedürfnisse und Möglichkeiten, ähnlich wie bei den Krisen in der Vergangenheit.

Wird dieser Vorschlag angenommen, dann

kann bei gutem Willen die verhängnisvolle Spaltung überbrückt und die Rechtsgleichheit wieder hergestellt werden.

Die Zeichen der Zeit deuten darauf hin, daß die deutsche

Sozialversicherung auch vor internationalen Aufgaben steht. Von der Sozialversicherung wird eine völkerverbindende Kraft ausgehen. Der Weltfrieden kann nur auf dem Boden der sozialen Gerechtigkeit aufgebaut werden.

Jungarzt und Sozialisierung

Am 14. 7. 48 waren im großen Hörsaal der Anatomie gegen 300 Münchner Assistenz- und Volontärärzte versammelt. Sie zollten dem Bericht über die vereinten Bemühungen der zuständigen Ministerien und der Bayerischen Landesärztekammer zur Besserung der Verhältnisse der jungen Ärzte an den Kliniken lebhaften Beifall. Dankbar erkannten sie an, daß an den Universitätskliniken in München unter Befürwortung durch den Dekan der medizinischen Fakultät, Prof. Dr. Forst, mit wenigen Ausnahmen bereits die Forderung von je zwei bezahlten Ärzten auf je 30 belegte Krankenbetten erfüllt ist. Die versammelten Ärzte glaubten, überzeugt sein zu dürfen, daß es ihren vereinten Anstrengungen unter Mitwirkung der Landesärztekammer gelingen werde, auch an den übrigen Krankenanstalten eine Regelung im Sinne einer angemessenen Bezahlung aller für die ordnungsgemäße Krankenbetreuung notwendigen Ärzte zu erreichen.

Es wurde die Frage gestellt, ob es zweckmäßig oder notwendig sei, die Wahrung der Interessen der jungen Ärzte berufsfremden Organisationen zu übertragen, oder, dem Vorgehen der andern Länder der Trizone folgend einen eigenen Verband im engen Anschluß an die Bayerische Landesärztekammer zu gründen. Sie lehnten gegen nur 2 Stimmen von gewerkschaftlich eingestellten Ärzten völlig eindeutig eine Beauftragung von berufsfremden Organisationen mit ihrer Interessenwahrung ab. Trotz ihrer äußerst bedrängten wirtschaftlichen Lage ließen sie sich nicht als Reservearmee für das Programm der Gewerkschaften, das im Wortlaut verlesen wurde, und das die Einheitsversicherung vorsieht, einspannen. Sie waren nicht geneigt, die Freiheit des gesamten ärztlichen Berufes der augenblicklichen Not zum Opfer zu bringen. Es wurde die „Vereinigung angestellter Ärzte“ (Marburger Bund) im Anschluß an die Bayerische Landesärztekammer gegründet.

Dr. Scheppe.

MITTEILUNGEN

Auskunfterteilung in der Landesärztekammer

Die Herren Kollegen werden in ihrem eigensten Interesse gebeten, von persönlichen Rückfragen in Angelegenheit von einzelnen Niederlassungen Abstand zu nehmen. Die Regelung der Niederlassungen liegt in den Händen der Gesundheitsabteilung des Bayerischen Innenministeriums, München, Martiusstraße 4.

Um die ordnungsgemäße Geschäftsführung in der Landesärztekammer zu gewährleisten und die Erfüllung ihrer Aufgaben zu ermöglichen, erscheint es dringend geboten, den anfallenden Parteienverkehr auf das unbedingt notwendige Maß einzuschränken. Die Ärzteschaft Bayerns wird daher gebeten, sich mit allen Berufs- und Standesfragen zunächst an die zuständigen Ärztlichen Bezirksvereine bzw. Ärztlichen Kreisverbände zu wenden und die Kammer erst dann damit zu befassen, wenn die von den vorgenannten Organen erteilten Auskünfte, Beratungen oder Entscheidungen ihr nicht ausreichend oder den Antragsteller beschwerend erscheinen. Es soll damit auch vermieden werden, daß Ärzte sich mit unnötigen Fahrtkosten belasten. In diesem Zusammenhang wird nochmals darauf hingewiesen, daß die Sprechstunden der Kammer auf Montag, Mittwoch und Freitag von 9—12 Uhr festgelegt sind. Es wird wiederholt dringend gebeten, diese Sprechzeiten unbedingt einzuhalten, weil die übrige Dienstzeit der Kammer einer ungestörten Bearbeitung der anfallenden Aufgaben vorbehalten bleiben muß. Nachstehend geben wir die Sitze der Ärztlichen Kreisverbände und Bezirksvereine sowie Namen, Adressen und Rufnummern ihrer Vorsitzenden bekannt.

Kreisverband München-Stadt und Land:

Dr. Walter Landauer, München, Schwanthalerstr. 106.

Ärztlicher Bezirksverein München-Stadt und Land:

Brienerstr. 11, Tel. 40632.

1. Vorsitzender: Dr. Walter Landauer, München, Schwanthalerstr. 106, Tel. 362615.

2. Vorsitzender: Dr. Ernst Hense, München, Thierschstr. 4, Tel. 2684.

Kreisverband Oberbayern: München, Königinstr. 85, Tel. 361921.

Vorsitzender: Dr. med. Hans Sauer, Inning/Ammersee, Tel. Inning 7.

Die Vorsitzenden der ärztl. Bezirksvereine:

Bad Aibling:

1. Dr. Josef Schubert, Aibling, Tel. 37;
2. Dr. Oswald Weinhart, Aibling, Tel. 141.

Aichach:

1. Dr. Welacher, Aichach;
2. Dr. Melzer, Aindling, Tel. 2.

Altötting:

1. Dr. Karl Senft, Töging a. Inn, Tel. Mühldorf 128;
2. Dr. Wilhelm Wachter, Reischach, Tel. 21.

Berchtesgaden:

1. Prof. Dr. Hagemann, Reichenhall, Krankenhaus;
2. Ob.-Med.-Rat Imhof, Berchtesgaden, Nonntal.

Dachau:

1. Dr. Hans Welsch, Dachau, Tel. 492;
2. Dr. Siegfried Zitzelsberger, Schwabhausen.

Ebersberg:

1. Dr. Georg Hacker, Kirchseeon;
2. Dr. Josef Kleinle, Steinhöring.

Erding:

1. Dr. Tischler, Markt Dorfen, Nr. 231½, Tel. 9;
2. Dr. Ortner, Erding, Tel. 1.

Freising:

1. Dr. Friedrich Völlinger, Freising, Gen.-v.-Nagelstr. 22, Tel. 345;
2. Dr. Benno Schmidbauer, Neufahrn, Massenhausen 14.

Fürstenfeldbruck:

1. Dr. Karl Knauss, Fürstenfeldbruck;
2. Dr. Wilhelm Schürmeister, Wildenroth.

Garmisch-Partenkirchen:

1. Dr. Fürst, Partenkirchen, Hölzleweg 18, Tel. 3710;
2. Dr. Neu sen., Garmisch-Partenkirchen.

Ingolstadt:

1. Dr. Georg Maul, Ingolstadt;
2. Max Emerich.

Landsberg a. L.:

2. Dr. Rupfle, Landsberg a. L.

Laufen:

1. Dr. Gg. Poschacher, Tittmönig Nr. 17, Tel. 37;
2. Dr. Karl H. Springer, Tittmönig, Tel. 7.

Miesbach:

1. Dr. Alfred Groth, Bad Wiessee;
2. Dr. Gg. Riemann, Hausham.

Mühlhof:

1. Dr. Alfred Sporer, Aschau b. Kraiburg;
2. Dr. Schwanthaler, Ampfing.

Pfaffenhofen/Ilm:

1. Dr. Josef Fischer, Pfaffenhofen/Ilm, Tel. 3;
2. Dr. Josef Seidl, Scheyern, Tel. Pfaffenhofen Nr. 137.

Rosenheim:

1. Dr. Frz. X. Müller, Rosenheim, Hausstätterhöhe 5,
Tel. 480;
2. Dr. R. Kellermann, Brannenburg.

Schongau:

1. Dr. M. Wolfart, Steingaden, Krankenhaus, Tel. 32.

Kreisverband Schwaben:

1. Vorsitzender: Dr. Max Keller, Augsburg, Schälzerstr. 5, Tel. 5310.

Ärztl. Bezirksvereine:	Stadt- und Landkreise:	Die Vorsitzenden:
Augsburg:	Augsburg, Wertingen	1. Dr. Max Keller, Augsburg 2. Dr. Wilh. Götz, Augsburg, Mozartstr. 3, Tel. 2606
Allgäu:	Kempten, Sonthofen, Kaufbeuren, Füssen, Markt Oberdorf	1. Dr. Gustav Bever, Kempten, Poststr. 3 2. Dr. Wilh. Fugmann, Kempten, Tel. 2565
Memmingen-Illertissen:	Memmingen-Illertissen	1. Dr. Friedrich Kuhn, Ottobeuren 2. Dr. Herbert Wodarz, Memmingen
Mittelschwaben:	Neu-Ulm, Günzburg, Krumbach, Dillingen	1. Dr. Karl Schäffer, Burgau, Tel. 71 2. Dr. H. Martin Hinrichsen, Neu-Ulm, Städt. Kkh., Tel. 2127
Nordschwaben:	Donauwörth, Neuburg/D., Nörd- lingen	1. Dr. Abt, Burgheim, Tel. 4 2. Dr. Engelbert Bayr, Wemding, Tel. 23
Mindelheim:	Mindelheim, Wörishofen	1. Dr. Jacob Pries, Mindelheim, Marktplatz 32, Tel. 345 2. Dr. Karl Gregor, Mindelheim, Krumbacher Str. 21

Kreisverband Oberfranken:

1. Vorsitzender: Dr. Karl Dreyer, Coburg, Bahnhofstr. 23, Tel. 3115;
2. Vorsitzender: Dr. Bruno Hering, Bayreuth, Maxstr. 46.

Ärztl. Bezirksvereine:	Stadt- und Landkreise:	Die Vorsitzenden:
Bayreuth: Wendelhöfen 10 Hof:	Bayreuth, Kulmbach, Stadtsteinach, Münchberg, Pegnitz Hof, Naila, Rehau, Wunsiedel	1. Dr. Bruno Hering, Bayreuth, Maxstr. 46 2. Dr. Paul Goebel, Bayreuth, Maxstr. 35, Tel. 2943 1. Dr. Ernst Friedmann, Hof, Poststr. 2/I, Tel. 3525 2. Dr. Franz Bogner, Selb, Friedrichstr. 25, Tel. 600
Coburg:	Coburg, Lichtenfels, Staffelstein, Kronach	1. Dr. Karl Dreyer, Coburg, Bahnhofstr. 23, Tel. 3115 2. Dr. Alfons Hug, Hochstadt, Tel. Marktzeuln 1
Bamberg: Kunigundendamm 46/II, Tel. 784	Bamberg, Forchheim, Ebermann- stadt, Höchststadt/Aich	1. Dr. Karl Schuster, Bamberg, Herzog-Max-Str. 1, Tel. 1732 2. Dr. Hetti Walter, Bamberg, Hornthalerstr. 29, Tel. 2116

Kreisverband Niederbayern:

1. Vorsitzender: Dr. David Forchheimer, Straubing, Theresienplatz 22, Tel. 2598;
2. Vorsitzender: Dr. Josef Stein, Hengersberg, Landkrs. Deggendorf, Tel. vorm. 39, ab 17 Uhr 99.

Ärztl. Bezirksvereine:	Stadt- und Landkreise:	Die Vorsitzenden:
Straubing: Innere Passauerstr. 37, Tel. 2655	Straubing, Deggendorf, Grafenau, Regen, Viechtach, Bogen, Kötz- ting, Mallersdorf	1. Dr. David Forchheimer, Straubing, Theresienplatz 22, Tel. 2598 2. Dr. Stein, Hengersberg, Ldks. Deggendorf, Tel. 39
Landshut: Altstadt 195	Landshut, Mainburg, Rottenburg, Kehlheim	1. Dr. Ludw. Gruber, Landshut, Tel. 2648 2. Dr. Ernst Mößner, Landshut, Seligenthalerstr. II, Tel. 2352
Eggenfelden:	Eggenfelden, Pfarrkirchen, Gries- bach, Dingolfing, Landau, Vils- biburg	1. Dr. Josef Dörfler, Griesbach/Rottal 2. Dr. Rudolf Kastl, Vilsbiburg
Passau:	Passau, Vilshofen, Wegscheid, Wolfstein, Freyung	1. Dr. Hasso Wollheim, Obernzell 2. Dr. Heinr. Schnabelmeier, Vilshofen

Schrobenhausen:

1. Dr. Anton Völk, Schrobenhausen, Tel. 147;
2. Dr. Heinr. Wendel, Schrobenhausen, priv. Tel. 64,
Krankenhaus Tel. 143.

Starnberg:

1. Dr. Alletag-Krämer, Starnberg, Theresienstr. 8, Tel. 2310
2. Dr. Hans Sauer, Inning, Tel. 7.

Bad Tölz:

1. Dr. Ignaz Streber, Bad Tölz;
2. Dr. Franz Mayer.

Traunstein:

1. Dr. Beate Kost, Bergen, Tel. Siegsdorf Nr. 143.
2. Dr. Neussell, Traunstein, Tel. 215.

Wasserburg:

1. Dr. Hessler, Wasserburg;
2. Dr. Längst, Haag.

Weilheim:

1. Dr. von Kapff, Murnau, Hauptstr. 111, Tel. 427;
2. Dr. Kau, Weilheim.

Wolftrathshausen:

1. Dr. Anton Platiel, Wolftrathshausen;
2. Dr. Heinz Zimmermann, Ebenhausen.

Kreisverband Mittelfranken:

1. Vorsitzender: Dr. Paul Görl, Nürnberg, Keßlerplatz 5, Tel. 50177;
2. Vorsitzender: Dr. Robert Gebhardt, Ansbach, Maximilianstr. 9.

Ärztl. Bezirksvereine:	Stadt- und Landkreise:	Die Vorsitzenden:
Nürnberg: Keßlerplatz 5, Tel. 50177	Nürnberg, Lauf, Hersbruck	1. Dr. Paul Görl, Nürnberg, Keßlerplatz 5, Tel. 50177 2. Dr. Christian Potzler, Nürnberg, Keßlerplatz 5, Tel. 50685
Erlangen-Fürth: Sitz: Fürth, Schwabacher Str. 46	Erlangen, Fürth, Neustadt, Scheinfeld	1. Dr. Wilh. Kluth, Fürth 2. Dr. Bernhard, Erlangen
Ansbach:	Ansbach, Uffenheim, Feuchtwangen, Dinkelsbühl, Rothenburg	1. Dr. Elsbeth Wolf-Jacob, Ansbach, Karolinenstr. 5, Tel. 636 2. Dr. R. Gebhardt, Ansbach, Maximilianstr. 9, Tel. 388
Südfranken:	Weißenburg, Eichstätt, Hilpoltstein, Gunzenhausen, Schwabach	1. Dr. Helbig, Gunzenhausen 2. Dr. Fritz Schlagenhauer, Weißenburg

Kreisverband Mainfranken:

1. Vorsitzender: Dr. Ludwig Diem, Marktbreit/Main, Tel. 414;
2. Vorsitzender: Dr. Kurt Kellner, Würzburg, Mittl. Steinbachweg.

Ärztl. Bezirksvereine:	Stadt- und Landkreise:	Die Vorsitzenden:
Würzburg:	Würzburg, Ochsenfurt, Kitzingen, Geroldshofen, Karlstadt	1. Dr. Diem, Marktbreit/Main, Tel. 414 2. Dr. Kellner, Würzburg
Aschaffenburg:	Aschaffenburg, Alzenau, Miltenberg, Obernberg	1. Dr. Ludw. Lurz, Aschaffenburg, Tel. 2103 2. Dr. Josef Kron, Aschaffenburg, Tel. 2141/2142
Schweinfurt:	Schweinfurt, Haßfurt, Hofheim, Ebern	1. Dr. Jordan, Schweinfurt 2. Dr. Bock, Schweinfurt
Bad Kissingen:	Bad Kissingen, Neustadt/S., Mellrichstadt, Königshofen	1. Dr. Hans Neubner, B.-K., Tel. 2895 2. Dr. Eustach Bühner, Waldberg, Bez. Neustadt, Tel. Burkardroth 39
Gemünden:	Brückenau, Hammelburg, Gemünden, Lohr a. M., Marktheidenfeld	1. Dr. Gmeiner, Lohr/M.

Kreisverband Oberpfalz:

1. Vorsitzende: Frau Dr. Ruth Bauknecht, Regensburg, Lappersdorferstr. 76, Tel. 5729.
2. Vorsitzender: Dr. Max von Hoffmann, Neumarkt/Opf., Tel. 7.

Ärztl. Bezirksvereine:	Stadt- und Landkreise:	Die Vorsitzenden:
Regensburg: Landshuter Str. 11	Regensburg-Stadt, Landratsamt Regensburg, Burglengenfeld	1. Frau Dr. Bauknecht 2. Dr. Adolf Betz, Regensburg
Neumarkt:	Neumarkt, Landratsamt Neumarkt, Beilngries, Parsberg, Riedenburg	1. Dr. Edler von Hoffmann, Neumarkt/Opf., Tel. 7 2. Med.-Rat Oschmann, Neumarkt, Tel. 25
Amberg:	Amberg, Landratsamt Amberg, Waldmünchen, Sulzbach, Schwandorf	1. Dr. Hörauf, Amberg 2. Dr. Litten, Amberg
Cham:	Cham, Roding, Neunburg, Waldmünchen	1. Dr. Marlinger, Cham 2. Dr. Hiermer, Cham
Weiden:	Weiden, Neustadt, Tirschenreuth, Kemnath, Eschenbach, Vohenstrauß, Oberviechtach, Nabburg	1. Dr. Rechl, Weiden, Tel. 368

Röntgentherapeutischer Fortbildungskurs in Erlangen

Die medizinische Universitätsklinik in Erlangen veranstaltet in der Zeit vom 30. 8. bis 4. 9. 1948 einen röntgentherapeutischen Fortbildungskurs. Es ist gelungen, hierfür eine Reihe namhafter Dozenten aus ganz Deutschland zu gewinnen (u. a. Meyer, Marburg; Bode, Kepp und Schubert, Göttingen; Langendorff, Freiburg; Günzel, Würzburg; Kohler, München; Glauner, Stuttgart; Oeser, Berlin). Die Kursgebühr beträgt DM. 40.— (für Assistenzärzte DM. 20.—). Die Reichsbahn hat uns 75%ige Fahrpreisermäßigung in Aussicht gestellt. Für billige Unterkunft und Verpflegung ist ebenfalls gesorgt (pauschaler Pensionspreis DM. 39.—).

gez. Dr. Wachsmann, Erlangen, Krankenhausstr. 6.

Kraftwagen

Auf einen Antrag der Bayer. Landesärztekammer wurde von der Hauptverwaltung der Straßen des amerikanischen und britischen Besatzungsgebietes unter dem 12. 5. 48 in Bielefeld folgendes mitgeteilt:

Betrifft: Zuteilung von Volkswagen.

Ihr Schreiben vom 2. April 1948.

Es ist uns leider nicht möglich, Ihrem Antrag zu entsprechen und Ihnen für die Ärzteschaft in Bayern eine Anzahl von Volkswagen zuzuteilen. Die Hauptverwaltung der Straßen kann Kraftfahrzeuge im einzelnen nur an bizonale und zonale Stellen zuteilen; die Versorgung aller übrigen Bedarfsträger ist den Ländern vorbehalten, die hierfür einen entsprechenden Anteil von der Gesamtproduktion erhalten.

Wir haben Ihren Antrag daher heute zuständigkeithalber an den Herrn Staatsminister für Verkehr in München, Arnulfstr. 11, weitergeleitet.

Dazu teilt das Bayerische Staatsministerium für Verkehrsangelegenheiten unterm 28. 5. 48 mit:

Betr.: Zuteilung von Volkswagen für den Bedarf der Ärzteschaft.

Bezug: Ihre Eingabe vom 2. 4. 48.

Ihre Eingabe wurde mir von der Hauptverwaltung der Straßen, Offenbach, zuständigkeithalber übersandt, ohne daß sie dazu Stellung nahm. Daraus ist zu schließen, daß der Bedarf der Ärzteschaft nur im Rahmen der ordentlichen Zuweisungen für das Land Bayern gedeckt werden kann. Die bisherigen Zu-

weisungen waren im Verhältnis zum ungemein großen Bedarf sehr gering. Die letzte Zuweisung, bestehend aus 19 Volkswagen für ganz Bayern, erfolgte am 14. 4.

Das Bayerische Verkehrsministerium ist laufend bemüht, ein höheres Kontingent für Bayern zu erreichen. Es wird aber auch weiterhin Anweisung an die unterstellten Dienststellen geben, daß bei den geringen Pkw-Zuteilungen der Bedarf der Ärzte in entsprechendem Maße zu berücksichtigen ist.

Bayerische Aertzteversorgung

Auf Anfrage teilt die Bayerische Versicherungskammer in München mit:

Am 31. 7. 1948 fand die erste Sitzung des neugebildeten Landesausschusses der von der Bayerischen Versicherungskammer verwalteten Bayer. Aertzteversorgung statt. Die Lage der Anstalt nach dem Währungsschnitt war naturgemäß einer der wichtigsten Verhandlungsgegenstände. Der Landesauschuß als Vertretungsorgan der Anstaltsmitglieder schloß sich der Auffassung der Bayerischen Versicherungskammer an, daß eine Umstellung der Versorgungsleistungen im allgemeinen Umstellungsverhältnis von 10:1 für die Versorgungsberechtigten untragbar wäre und sich mit der sozialen Zweckbestimmung der Bayerischen Aertzteversorgung nicht vereinbaren ließe. Nach eingehender Beratung und Prüfung der finanziellen Möglichkeiten entschieden sich Landesauschuß und Anstaltsverwaltung übereinstimmend dafür, im Hinblick auf die bis zur Währungsreform günstige Entwicklung der Anstalt die ab 1. 9. 1948 fälligen Renten mit 85 v. H. des rechnungsmäßigen Nennbetrages auszuzahlen. Die Renten für Juli und August hat die Anstaltsverwaltung bereits in vollem Nennbetrage in DM ausgezahlt. Das Sterbegeld wurde einheitlich auf einen Betrag von 500 DM festgesetzt.

gez. Herrgen

Aerztehilfe

Es befinden sich unter uns Ärzte, die nach jahrelanger entbehrungsreicher Kriegsgefangenschaft endlich heimkehren dürfen. Unter diesen sind Totalbombengeschädigte und solche, die im Osten ihre Heimat verloren haben. Viele konnten noch keine bezahlte Arbeit finden und leider sind die Verhältnisse so, daß damit auch in abschbarer Zeit nicht zu rechnen ist. Dabei wurden sie durch die Währungsreform völlig mittellos. Im Laufe dieses Jahres erwarten wir die bis jetzt noch in der Gefangenschaft verbliebenen Ärzte zurück. Es ist zu befürchten, daß diese umso schlechter gestellt sein werden, je später sie heimkommen.

Aus der Gefangenschaft heimgekehrte Ärzte, die inzwischen Arbeit fanden, gaben die Anregung zu einer Sammelaktion, deren Ertrag dazu verwendet werden soll, die allergrößte wirtschaftliche Notlage bei heimkehrenden Ärzten zu beheben, und die vom Evangel. Hilfswerk für Kriegsgefangene und Internierte in Erlangen durchgeführt wird. Es werden alle in den westlichen Zonen Deutschlands in bezahlter Arbeit stehenden Ärzte gebeten, diesen Plan durch ihren, wenn auch noch so kleinen Beitrag zu unterstützen. Wünschenswert ist eine regelmäßige

monatliche Überweisung und zwar auf das Konto Nr. 34961 bei der Bayerischen Vereinsbank, Filiale Erlangen, Kennwort „Arztliche“.

Bei der sehr großen Not ist rasche Hilfe nötig.

Dr. med. Helmut Leonhardt,
Erlangen, Bayern, Schloßplatz 3.

Professor Dr. Brauer, 83 Jahre

Am 1. Juli 1948 fand anlässlich des 83. Geburtstages von Herrn Professor Dr. Brauer, Direktor der Deutschen Forschungsanstalt für Tuberkulose, auf Einladung von Herrn Professor Dr. Bingold, München und Herrn Prof. Dr. Knipping, Köln, eine Feierstunde statt. Durch die Verhältnisse der Nachkriegszeit war es aus äußeren Gründen unmöglich gewesen, den 80. Geburtstag des weltbekannten Arztes und Forschers entsprechend zu würdigen und die heutige Feier sollte dies nachträglich zum Ausdruck bringen.

Unter Anwesenheit der Vertreter des Staates, der Universität und der Medizinischen Fakultät München, sowie Hunderter von Studenten, wies Prof. Bingold zu Beginn seiner Festansprache darauf hin, daß die Würdigung des Jubilars eine innere Verpflichtung für zahlreiche Ärzte und Gelehrte des In- und Auslandes sei. Er hob die großen Verdienste Brauers auf vielen Gebieten der Medizin hervor und bezeichnete ihn „als den Altmeister der Inneren Medizin“. Von ihm stammen die Cardiolyse, sowie grundlegende Methoden der aktiven Lungentherapie, insbesondere die praktische Entwicklung des Pneumothorax und der Thorakoplastik. Als Direktor des Eppendorfer Universitätskrankenhauses, als Herausgeber des bekannten Brauer-Archivs, sowie durch den Neuaufbau der Deutschen Forschungsanstalt für Tuberkulose in München, früher in Wiesbaden, hat Brauer die Entwicklung der Medizin in vielen entscheidenden Punkten befruchtet. Internationale Anerkennung brachte der Ausbau und die Organisation der gesamten Tuberkulosekämpfung. Heute steht der Jubilar in voller Frische und Rüstigkeit an der Spitze der von ihm gegründeten und geleiteten Deutschen Forschungsanstalt für Tuberkulose in München. Anschließend überreichte Prof. Bingold eine von ihm und Prof. Knipping gefaßte Glückwunschsadresse, der sich über 200 Ärzte und Gelehrte des In- und Auslandes angeschlossen hatten, unter ihnen viele Schüler des Jubilars.

Staatssekretär Dr. Aub überbrachte als Vertreter des Innenministeriums die Glückwünsche des Bayerischen Staates und sicherte Prof. Brauer die volle Unterstützung für die weitere Entwicklung der Tuberkulosekämpfung zu.

Den wissenschaftlichen Vortrag hielt Dr. Maurer, Davos, ein Schüler Brauers über die „Streptomycin-Cavernentampnade-Behandlung“. Dabei entwickelte er ein neues, von ihm gefundenes Verfahren, das in der Zukunft weitere therapeutische Möglichkeiten eröffnet.

Am Schluß dankte der Jubilar für die großen Ehrungen, die ihm zuteil geworden sind und verwies darauf, daß sie nicht seiner Person, sondern seiner gesamten Schule und seinen Mitarbeitern gelten sollten. An die Studenten richtete er die Mahnung, trotz der schwierigen Zeitverhältnisse die Wissenschaft im alten Sinne weiterzuführen.

Dr. Stieh, München.

AMTLICHES

Meldepflicht von Fehl- und Frühgeburten

Nachfolgenden bringen wir den Text des Gesetzes Nr. 89 über die Meldepflicht von Fehl- und Frühgeburten vom 18. XII. 47) und dessen Abänderung vom 18. Juni 1948 (B. Ges.- u. Verordnungsblatt Nr. 17 (B. Ges.- u. Verordn.-Bl. Nr. 15 v. 7. VII. 48).

Gesetz Nr. 89

über die Meldepflicht von Fehl- und Frühgeburten vom 14. November 1947.

Der Landtag des Freistaates Bayern hat folgendes Gesetz beschlossen:

§ 1.

(1) Jede vor Vollendung der 32. Schwangerschaftswoche eingetretene Fehlgeburt (Fruchtabgang) oder Frühgeburt ist

über die Meldepflicht von Fehl- und Frühgeburten vom 18. XII. 47) und dessen Abänderung vom 18. Juni 1948 (B. Ges.- u. Verordn.-Bl. Nr. 15 v. 7. VII. 48).

binnen einer Woche dem für den Ort des Ereignisses zuständigen Gesundheitsamt schriftlich unter Angabe des Namens, des Geburtstages und der Wohnung der Schwangeren anzuzeigen. Die Dauer der Schwangerschaft ist anzuführen.

(2) Bei Schwangerschaftsunterbrechungen ist eine ausführliche medizinische Begründung für den Eingriff vom unterbrechenden Arzt unter Mitunterzeichnung eines weiteren approbierten Arztes dem zuständigen Gesundheitsamt zu geben.

§ 2.

(1) Zur Anzeige sind verpflichtet in nachstehender Reihenfolge:

1. der hinzugezogene Arzt,
2. die hinzugezogene Hebamme,
3. jede sonst zur Hilfeleistung bei der Fehlgeburt (Fruchtabgang), Frühgeburt oder Schwangerschaftsunterbrechung hinzugezogene Person.

(2) Bei Hinzuziehung eines Arztes hat dieser auch dem für seinen Dienstsitz zuständigen Gesundheitsamt die erforderliche Anzeige zu erstatten.

§ 3.

Wer vorsätzlich oder fahrlässig der ihm in §§ 1 und 2 dieses Gesetzes auferlegten Anzeigepflicht zuwiderhandelt, wird mit Geldstrafe bis zu 150 Deutsche Mark oder mit Haft bestraft.

§ 4.

Dieses Gesetz tritt mit dem Tage der Bekanntmachung in Kraft.

München, den 14. November 1947.

Der Bayerische Ministerpräsident:
gez. Dr. Hans Ehard.

Gesetz

zur Abänderung des Gesetzes Nr. 89 über die Meldepflicht von Fehl- und Frühgeburten vom 14. November 1947 vom 18. Juni 1948.

Der Landtag des Freistaates Bayern hat folgendes Gesetz beschlossen, das nach Anhören des Senats hiemit bekanntgemacht wird:

Zur Geschichte des Gesetzes Nr. 89 und seiner Abänderung

Unter dem 17. 4. 1947 wurde dem Landtagsamt vom Bayer. Staatsministerium des Innern durch den damaligen Leiter der Gesundheitsabteilung, Dr. Hösch, der Entwurf eines Gesetzes über die Meldepflicht von Fehlgeburten vorgelegt. Die Vorlage wurde mit dem Hinweis begründet, daß infolge der Aufhebung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses eine Kontrolle über die Früh- und Fehlgeburten nicht mehr möglich sei.

Das am 23. 10. 47 vom Bayer. Landtag beschlossene und am 14. 11. 47 verkündete Gesetz führte zu lebhaften Erörterungen in der Tagespresse und zu Protestkundgebungen der Ärzteschaft. Diese fühlte sich insbesondere durch den Eingriff in das ärztliche Berufsgeheimnis beschwert. Sie konnte zudem in den Gesetzesvorschriften kein taugliches Mittel zur Bekämpfung der Abtreibungssucht erblicken, so daß die angeordnete Beschränkung der ärztlichen Berufsfreiheit nicht berechtigt erschien.

Eine von den Mitgliedern des Ärztlichen Bezirksvereins Augsburg gefaßte Resolution gab die Ansicht der Ärzteschaft in knapper Form wieder. Die Stellungnahme lautete: „Die Meldung jeder Früh- oder Fehlgeburt an das Gesundheitsamt stellt einen durch nichts zu rechtfertigenden Eingriff in das ärztliche Berufsgeheimnis dar. Sie ist zur Bekämpfung der Abtreibungseuche völlig unwirksam und kann nur zur Folge haben, daß die betroffenen Frauen sich völlig ärztlicher Hilfe entziehen und so schwerste gesundheitliche Folgen erleiden.“ Gleichartige Resolutionen des Ärztlichen Bezirksvereins München Stadt und Land und des Vereins der praktischen Ärzte kamen ebenfalls in den Einlauf der Bayer. Landesärztekammer.

Senator Dr. Weiler stellte am 11. 1. 48 einen Antrag auf Änderung des Gesetzes. Nach eingehender Beratung des Änderungsantrages durch den sozialpolitischen Ausschuss sowie den

Erbchaftssteuerpflicht bei Rentenbezug aus der Bayerischen Aerzteversorgung

Vom Bayerischen Staatsministerium der Finanzen erhielten wir auf unsere Anfrage folgende Mitteilung:

„Nach Artikel 47 des Gesetzes über das öffentliche Versicherungswesen vom 7. 12. 1933 (GVBl. S. 467) sind Mitglieder

Art. 1.

Die §§ 1 und 2 des Gesetzes Nr. 89 über die Meldepflicht von Fehl- und Frühgeburten vom 14. November 1947 (GVBl. S. 214) erhalten folgende Fassung:

§ 1: Jede vor Vollendung der 32. Schwangerschaftswoche eingetretene Fehlgeburt (Fruchtabgang) oder Frühgeburt ist binnen drei Tagen dem für den Ort des Ereignisses zuständigen Gesundheitsamt schriftlich unter Angabe der Dauer der Schwangerschaft und des Alters der Schwangeren anzuzeigen.

§ 2: (1) Zur Anzeige sind verpflichtet in nachstehender Reihenfolge:

1. der hinzugezogene Arzt,
2. die hinzugezogene Hebamme.

(2) Diese Personen haben den Namen, den Geburtstag und die Wohnung der Schwangeren in einem besonderen Verzeichnis zu vermerken, das dauernd auf dem laufenden zu halten ist. Das Recht der Einsichtnahme in dieses Verzeichnis steht nur dem Amtsarzt persönlich zu.

(3) Bei Hinzuziehung eines Arztes hat dieser auch dem für seinen Dienstsitz zuständigen Gesundheitsamt die erforderliche Anzeige zu erstatten.

Art. 2.

Dieses Gesetz tritt am 1. Juni 1948 in Kraft.
München, den 18. Juni 1948.

Der Bayerische Ministerpräsident:
gez. Dr. Hans Ehard.

Rechts- und Verfassungsausschuss erteilte der Bayer. Senat in seiner öffentlichen Sitzung vom 10. 3. 48 seine Zustimmung. Vom Bayer. Landtag wurde der Antrag zum Beschluß erhoben, worauf das Gesetz Nr. 89 die oben wiedergegebene abgeänderte Fassung erhielt.

Damit ist die Wahrung des ärztlichen Berufsgeheimnisses wieder gesichert und die durch seine Durchbrechung heraufbeschworene Gefährdung der Gesundheit ärztlichen Beistand heischender Frauen ausgeschaltet. Angelegenheit und Pflicht der ärztlichen Berufsvertretung ist es nun wieder, wie früher durch geeignete Maßnahmen nach Möglichkeit dafür zu sorgen, daß von Ärzten keine anderen Schwangerschaftsunterbrechungen vorgenommen werden als solche, die vom ärztlichen Standpunkt unbedingt zur Erhaltung des Lebens der Mutter angezeigt erscheinen. Die Schriftleitung.

Aerzte, die im russisch besetzten Gebiet eine Praxis oder irgendeine Stelle an einer Klinik, Krankenhaus oder wissenschaftlichen Instituten aufgeben, können nicht damit rechnen, innerhalb des Reiches der Bayerischen Landesärztekammer in absehbarer Zeit eine Existenzmöglichkeit zu finden.

Dr. Karl Weiler

Präsident der Bayer. Landesärztekammer

der bayerischen Aerzteversorgung alle approbierten Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte, die deutsche Reichsangehörige, in Bayern beruflich tätig, nicht dauernd berufsunfähig sind und ihren Hauptwohnsitz in Bayern haben. Die von der bayer. Aerzteversorgung an die Hinterbliebenen auf Grund der gesetzlichen Versicherung gezahlten Renten unterliegen nicht der Besteuerung nach § 2 Abs. 1 Ziff. 4 ErbStG. Auch eine Besteuerung nach § 2 Abs. 1 Ziff. 1 ErbStG. kommt nicht in Betracht, da

der Rentenanspruch unmittelbar in der Person eines Berechtigten besteht und somit nicht zum Nachlaß gehört. Eine Erbschaftsteuerpflicht ist sohin für diese Versorgungsbezüge nicht gegeben. Auf die Urteile des Reichsfinanzhofs vom 18. 3. 1932 Ve A 1240/30 (RStBl. 1932, S. 534), vom 10. 3. 1933 Ve A 672/33 (RStBl. 1933, S. 338) und vom 14. 6. 1939 III e 25/39 (RStBl. 1939, S. 936) wird Bezug genommen.

Die Oberfinanzpräsidenten München und Nürnberg sind entsprechend verständigt worden.

I. V. gez. Dr. Hans Müller, Staatssekretär.

Penicillin

Von der Gesundheitsabteilung des Bayer. Staatsministerium des Innern werden uns nachfolgende Richtlinien zur Veröffentlichung übergeben:

Penicillin steht, wie wir erfahren, in genügender Menge zur Verfügung. Bisher wurde Penicillin durch die Medizinalreferate der 5 Regierungsbezirke ausgegeben. Um künftig die Abgabe zu erleichtern und noch mehr Patienten wie bisher das wertvolle Heilmittel zugute kommen zu lassen, ist eine neue Regelung getroffen worden. Von nun an kann jeder Krankenhausarzt auf Rezept aus der nächsten Apotheke für seine stationär behandelten Kranken Penicillin bekommen. Nähere Auskunft erteilt jedes Gesundheitsamt.

Um den Ärzten Anhaltspunkte für die Verwendung von Penicillin zu geben, hat die Gesundheitsabteilung im Bayer. Staatsministerium des Innern nachfolgende Richtlinien zusammengestellt:

Nachdem sowohl die Herstellung der antibiotischen Heilmittel, zu welchen das Penicillin gehört, als auch der Bereich der Indikationen für alle Anti-Biotika, die Applikations-Methoden und endlich die Dosierung sich noch im Fluß befinden und der wissenschaftlichen Diskussion unterliegen, können und wollen diese Richtlinien keineswegs eine Standardisierung der Penicillin-Behandlung herbeiführen, sondern sie sind sinngemäß lediglich als vorläufige Richtschnur zu betrachten. Ebensovienig kann es Zweck dieser Richtlinien sein, die wissenschaftlichen Veröffentlichungen zu ersetzen oder als Stellungnahme in wissenschaftlichen Auseinandersetzungen gewertet zu werden. Sie sollen lediglich eine orientierende Anweisung für die Ärzte darstellen, die bisher noch keine Gelegenheit hatten, mit Penicillin zu arbeiten.

1. Penicillin ist ein antibiotisch wirksames Stoffwechselprodukt bestimmter Penicillium-Stämme, insbesondere des Pennodatum. Auf den Markt gebracht wird es als Natrium- oder Kalziumsalz in Oxford-Einheiten. Die O.E. ist die Penicillinmenge, welche in 50 ccm Fleischbrühe aufgelöst das Wachstum des Teststammes von *Staphylokokkus aureus* vollkommen aufhebt.

2. Bei Lagerung und Transport soll Penicillin keinen höheren Temperaturen ausgesetzt werden als + 10 Grad Celsius, ausgenommen Penicillin „G“, welches auch höhere Temperaturen verträgt.

3. Lösung: Besonders temperaturempfindlich ist Penicillin in gelöstem Zustand. Gelöstes Penicillin sollte keinesfalls länger aufgehoben werden als unbedingt erforderlich ist. Unterbringung tunlichst im Eisschrank.

Lösung erfolgt in bidestilliertem Wasser, physiol. Kochsalzlösung.

4. Anwendung: Die gebräuchlichste Anwendungsform ist die intramuskuläre (intraglutaeal). Die Lösung wird so hergestellt, daß 1 ccm Lösungsmittel je nach dem Fall 5000 bis 50000 O.E. enthält. Neben der intramuskulären Anwendungsform gibt es noch die intravenöse, intralumbale und die örtliche. Anweisung hierüber in den Spezialwerken.

5. Instrumenten- und Hautdesinfektion: Spritzen und Kanülen sind trocken zu sterilisieren, dürfen keineswegs Alkohol oder Desinfektionsmittel enthalten, da dies penicillinzerstörend wirkt. Zur Hautdesinfektion kein Alkohol, keine Jodtinktur, Rivanol etc. Möglichst Glasspritzen verwenden.

6. Indikationen: Für dieses Gebiet gelten ganz besonders die einleitenden Worte. Eine Orientierung durch die wissenschaftliche Literatur ist unerlässlich. Penicillin ist kein Allheilmittel, aber es hat gute Wirkung bei Erkrankungen durch

pyogene Kokken: Staphylo-, Strepto-, Pneumokokken (grampositiv), Gono-, Meningo-Kokken (gramnegativ).

Bazillen: Wachstumshemmung zeigt sich bei Erkrankung durch grampositiv: Diphtherie, Tetanus, Gasödem, Aktinomyces, bei Milchsäurebakterien,

nur geringe Beeinflussung ist festzustellen bei Erkrankungen durch

gramnegative: Proteus, Typhus, Enteritis, Ruhr.

Gegen Penicillin sind unempfindlich: Tuberkelbazillen, gramnegative Darmbakterien, Kapselbakterien, farbstoffbildende Bakterien.

Nach Krankheiten geordnet ist Penicillin wirksam bei:

a) Staphylokokken-Infektionen: Akute Osteomyelitis, Karbunkel, Abszessen, Meningitis, Pneumonie, Empyem, Nierenabszessen, Wundinfektionen.

b) Clostridia-Infektionen: Malignes Ödem, Gasgangrän.

c) Streptokokken-Hämolyticus-Infektionen: Cellulitis, Mastoiditis, Meningitis und Sinus-Thrombose, Pneumonie und Empyem, Puerperal-Sepsis, Peritonitis.

d) Pneumokokken-Infektionen: Pneumonien, Meningitis, Pleuritis, Endocarditis.

e) Gonokokken-Infektionen.

f) Meningokokken-Infektionen.

Penicillin ist unwirksam bei:

Tuberkulose, Erythematodes, Pemphigus, Hodgkin'sche Krankheit, Leukämien, Malaria, Polyomyelitis;

erner bei Infektionen mit folgenden gramnegativen Erregern: Typhus, Schottmüller, Paratyphus, Dysenterie, Coli, Influenza, Proteus, Pyocyanus, Tularenc, Friedländerbazillus.

Fragliche Wirksamkeit bei:

Leberabszessen, perforierender Appendicitis, Infektionen des Harnsystems, wenn gramnegative Erreger vorhanden.

Wirksam, aber noch nicht auf hinreichende Erfahrung gestützt bei:

Syphilis, Actinomykose, Endocarditis lenta.

Hier Bedenken besonders durch die erforderlichen extrem hohen Dosen vorhanden.

7. Kontraindikationen, Toxizität: Praktisch sind keine Kontraindikationen, die die Anwendung des Penicillins verbieten würden, vorhanden. Erste Komplikationen wurden nicht beobachtet, Todesfälle sind nicht eingetreten.

8. Dosierung: Hier sind Angaben am allerschwersten zu machen, weil die Dosierung nicht nur von der Krankheit, sondern vom einzelnen Krankheitsfall abhängig ist.

Im allgemeinen werden intramuskulär zwei bis dreistündlich 10—50000 Einheiten injiziert, die Gesamtdosis hängt jedoch von der Lage des Falles ab. Wichtig ist, daß die Pausen zwischen den einzelnen Injektionen nicht zu groß sind, damit der Penicillin-Spiegel im Blut nicht unter die Wirksamkeit herabsinkt. Dies kann aber nicht durch die Verwendung von massiven Dosen erreicht werden, sondern durch regelmäßige Darreichung.

Die Verwendung des Penicillins darf nicht dazu führen, daß die übrigen medizinischen und chirurgischen Maßnahmen vernachlässigt werden.

Zur eingehenden Orientierung wird den Ärzten die Arbeit von Dr. Kurt Heinz Römer: „Das Antibiotikum Penicillin“, Verlag Urban und Schwarzenberg, Berlin, München, Wien 1947, empfohlen.

gez. Dr. A. u. b.

Wiedereinführung der Vorlagefrist

Entnommen aus dem Bayerischen Staatsanzeiger Nr. 26 vom 26. 6. 48.

Das frühere Reichsaufsichtsamt für das Versicherungswesen in Berlin hat im Oktober 1944 im Interesse einer Vereinfachung der Verwaltungsarbeit bei den Krankenversicherungsunternehmen angeordnet, daß Leistungserstattungen an die Versicherer erst dann vorzunehmen sind, wenn die Rechnungen gesammelt den Betrag von DM 25.— und mehr ergeben. Weiterhin wurden die Bestimmungen, daß die Erstattungspflicht eines Unternehmens entfällt, wenn Ärzte- und sonstige Rechnungen nicht innerhalb einer in dem Versicherungsvertrage festgelegten Frist eingereicht werden, außer Kraft gesetzt.

Da die Voraussetzungen für diese Anordnung zufolge der veränderten Verhältnisse nicht mehr zutreffen, haben die Versicherungsaufsichtsbehörden im Vereinigten Wirtschaftsgebiet die Anordnung des früheren Reichsaufsichtsamtes mit sofortiger Wirksamkeit aufgehoben. Alle Mitglieder einer privaten Krankenversicherungs-Unternehmung sind nunmehr wieder verpflichtet, ihre Ärzte- und sonstigen Rechnungen, deren Gegen-

wert erstattet werden soll, innerhalb der in dem Versicherungsvertrage vorgesehenen Frist ihrer Gesellschaft einzureichen.

Zum Thema der Krankenversicherungen werden wir von der Bayer. Versicherungskammer noch um nachfolgende Bekanntgabe ersucht:

„Da bei der privaten Krankenversicherung die Deckungs- und Sicherheitsrücklagen überwiegend dem Währungsschnitt zum Opfer gefallen sind, liegt es in der nächsten Zeit in den Händen der Ärzteschaft, ob die Krankenversicherungen ihre Aufgaben in der bisherigen Weise durchführen können oder nicht. Die Ärzteschaft muß sich insbesondere darüber klar sein, daß unter den heutigen Verhältnissen der Grundsatz des Privatpatienten viel mehr denn je mit der privaten Krankenversicherung steht und fällt. Es liegt daher im Interesse der einzelnen Ärzte, die ärztliche Krankenbehandlung und die Verordnung der Arzneien auf das unbedingt erforderliche Maß zu beschränken.“

Die „Anordnung über die Schadens-, Unfall- und Krankenversicherung“, die das Bayerische Landesaufsichtsamt für das Versicherungswesen gem. § 8 Ziff. IV der Versicherungsordnung zum Umstellungsgesetz unterm 5. VII. 48. — Bayer. Staatsanz. Nr. 28 vom 10. VII. 48. — getroffen hat, sieht in ihrem § 9 für die private Krankenversicherung als Zeitpunkt des Eintritts des Schadens den Zeitpunkt der Gewährung der Leistung durch den Arzt usw. vor. Bei der Erstellung der Rechnungen ist daher viel mehr als bisher zu beachten, daß die Tage, an denen die einzelnen ärztlichen Verrichtungen vorgenommen wurden, neben den sonst für eine ordnungsgemäß zergliederte

Rechnung erforderlichen Angaben genau festgelegt werden. Es wird gebeten, auf Ihre Mitglieder in diesem Sinne einzuwirken.“

Abstempelung von Registrierausweisen durch Ärzte

Trotz wiederholter Hinweise in der Presse, wonach die Abstempelung von Registrierausweisen des Arbeitsamtes durch Ärzte nicht zulässig ist, sind immer wieder derartige Fälle feststellbar. Es wird darauf hingewiesen, daß unter allen Umständen die Abstempelung von Registrierausweisen durch Ärzte, sofern es sich nicht um eigene Angestellte handelt, verboten ist. Diese Vorschrift gilt für die gesamte amerikanische Besatzungszone.

Mitarbeiter dieser Nummer: Dr. Karl Scheppe, geb. 14. 11. 1920 in Ebnang/Mosel. Dr. Walter Stich, geb. 15. 11. 1921 in Nürnberg.

„Bayerisches Ärzteblatt“, Mitteilungsblatt der Bayerischen Landesärztekammer, München, Königinstr. 23. Genehmigt durch das Informations- und Presseamt der bayerischen Staatsregierung unter der Nummer 79/48. Auflage: 8000. Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayer. Ärztekammer DM. 1.50 zuzügl. 0.48 DM. Zustellgebühr. Postscheckkonto: München 13900, Richard Pflaum Verlag (Abt. Bayer. Ärzteblatt). Anzeigenannahme: Carl Gabler GmbH., München 19, Alblingerstraße 2, Tel.: 30405. Postscheckkonto: München 4621. Druck: Franz Xav. Seitz, München 5, Rumlordstraße 23.

Stellenangebote

Gesucht wird ein Anstaltsdirektor (Psychiater) für die Meli- u. Pflege-Anstalt Mainkoten. Anstellung nach Probezeit als Beamter nach Bes.-Gr. A 2 b. In Betracht kommen nur Bewerber mit mehrl. Anstaltsfähigkeit und Erfahrung in der Leitung von Wirtsch.-Betr. Bewerbg. sofort an Reg. von Niederb. u. d. Oberplatz erbeten.

Stellengesuche

Sprechstundenhilfe sucht ab sofort Stellung in München. Anfängerin, 16 J. Kenntnisse in Schreibm., Steno und Buchhaltung. Mittl. Reife. Gefl. Ang. erb. unt. 8. S. 33077 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München, Theaterstr. 8/1.

Kaufm.-prakt. Arzthilf. mit Examen, 22 Jahre, 2 1/2 Jahre Praxis in Labor und Sprechstunde, sucht neuen Wirkungskreis. Lieselotte Burkheiser, Tegernsee, Klein-Bergstr. 149.

Arztin, 34 J., übernimmt Vertretung von Augenarzt ab Mitte August. Keine Operat. Angeb. unt. C. N. 33069 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 19, Alblinger Str. 2.

Praxisaustausch

Praxisaustausch. Geb.: Gutgehende Landpraxis im Chiemgau m. Kassenzulassung, 4 Räume, Bad, W. C., Balk., Gartenanteil, fließ. Wasser im Sprechz. **Ges.:** Stadtpraxis in München m. Kassenzulassung. Ang. u. M. H. 32246 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 1, Theaterstraße 5/1.

Durch Todesfall wurde sehr gute **Land-Arzt-Praxis** in Oberbay., nahe bei München, frei. Älterem, allein-stehendem Arzt ist bei sehr guten ideellen u. materiellen Voraussetzungen Praxisübernahme bei ev. Einheirat geboten. Zuschr. unt. 8. k. 33 075 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 19, Alblinger Straße 2.

Kaufgesuche

Fachintern. sucht **EKG- und Röntgen-App.** sowie **Fachliteratur.** Ang. unt. M. F. 31318 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 1, Theaterstraße 8/1.

Verkauf

Gr. Hanau **Höhensonne**, Hanau Tischhöhensonne, Hanau Soluxlampe, fabrikneu abzugeb. Schwabe, (13a) Wunsiedel, Marktplatz 8.

Verschiedenes

28 Jahre alte Dame, 1,60 m groß, schlank, dunkelbl., angen. Außere, katn., m. Besitz, sucht mangels Gelegenheit pass. Partner. Witwer m. Kind, nich. ausgeschl. Zuschr. un-strengster Diskretion erb. unt. M. U. 32278 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH., München 1, Theaterstr. 8/1

Arztwitwe, End-Dreifüßigerin, jugendl. eleg. Erscheinung, mit 14 jähriger Tochter sucht charaktervollen Lebenskameraden und für ihre gut eingericht. Praxis im eigenen Haus tücht. Arzt. Zuschr. unt. 8. N. 33068 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH., München 19, Alblinger Str. 2.

Haus Langewiesche. Das Heim für Rekonvaleszenten im isartal, „Südjage“, Liegebalkons, 4 Mahlzeiten, Pensionspreis 5—8 DM. Diät. Ebenhausen bei München, Tel. 0278—728, Frau Helene Langewiesche. Aufnahme nur auf ärztliches Attest.

Ärztliche Instrumente und Geräte, die in Ihrer Praxis nicht mehr gebraucht werden, übernimmt Fachgeschäft zum schnellsten und bestmöglichen Verkauf in Kommission. Ang. unt. L. R. 19342 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 2, Alblinger Straße 2.

Äpfelschälmasch. DM. 12.15, Pflaumenentkermmasch. DM. 10.80, Kili-verschlüßapp. für 8riete DM. 58.50, Rübenzerkleinerungsmasch., Säuglingswaagen, Bestecke, Geschirre an Anstalten uo Ärzte abzugeben. Ang. unt. E. P. 33071 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 19, Alblinger Straße 2.

Das vegetabilische Stomachicum, Carminativum, Sodativum **Gastromotin** (Trophen) ist in zeitgemäßem Umfange wieder lieferbar. Org.-Pack. zu 20 cm u. Großpackg. f. Kliniken. Dr. Ehrensperger, Münch. 283.

Wasser- und Trockensterilisatoren. Dekamikron-Infrarot-Fliesenstrahler Stativ- und Tischmodell, Elektro-Kleinspeicher 8 l Heißwasserspeicher 80 l, Instrumententische und Drehschemel sofort lieferbar. Auf Wunsch Zahlungsvereinfachung. Otto Dickert, Großhandlung m. Elektro- u. Elektro-Mediz. Geräten, Hamburg 1, Bugenhagenstraße 5.

Vaseno! Karwendolan, Unquentum, Vaseno! c. Amm. sulfokarwendolin., das bewährte Präparat bei Furunkulose, Abszessen, hartnäck. Dermatosen, Sehnscheiden- und Venenentzündungen wieder lieferbar. Vaseno!-Werke Dr. Arthur Köpp K. G., München 22.

Melabon

analisiert bei Neuralgien, Rheumalgien, Arthralgien, Kephatalgien, Hemikranie, dysmenorrh. Beschwerden verlässlich, rasch, nachhaltig und wirkt zentral und peripher angreifend, zugleich spasmolytisch und entzündungswidrig. Wieder in allen Apotheken zu haben.

Pro-Vitamin „A“ „Unicura“. Zur Vitamin-A-Therapie O. P.: Flasche mit ca. 20 ccm Inhalt.

Unicura

Pharmazeutische Produkte, GmbH, Hamburg-Bahrenfeld.

Zur Kohletherapie **Metoral** Kohlepräparat mit darmberuhigenden Zusätzen. Zusammensetzung: Carb. med., Bol. alb., Querc. rob., Achill. millefol., All. sativ., Sorb. acup. Nachhaltige Adsorptionskraft gegenüber Gasen und Intoxikationsprodukten. Adstringierende u. darmlösende Wirkung. In ausreich. Menge verfügbar. Ludwig Heumann & Co., Nürnberg.

ARBUZ, pflanzl. Verdauungs-Enzym. Wirkstoff: Papain, aus der Carica papaya L. aktiviert mit Phytokinase (DRP.) das Enzym mit der breit. pH-Toleranz. Substituiert Pepsin und Trypsin, behebt Fermentmangel in Magen u. Darm. Verbess. Ausnutz. der Nahrung, besond. auch pflanzl. Eiweiße. Bewährt bei Indigestionen, Gastroentitis, Achylie, gastrogen. und Fäulnisdiarrhöen, Insuff. Fettverdauung. Meist schlagartige Behebung subj. Beschwerden: Magendruck, Völle, Meteorismus, Ructus, Brechreiz etc. Herstell.: Dr. Schwab, GmbH., München 13.

Casil-Paste und Puder bei trockenem Ekzemen, Wundsein und Verbrennungen. Casil enthält hochvolumentöse Kieselensäure, die eine starke Saugkraft für Sekrete besitzt, leicht austringierend wirkt, die Granulation und rasche Restitution der Epidermis fördert. Lecinwerk Dr. E. Laves, Hannover u. Neustadt/Rgb.

Panergon enthält die entzündungshemmenden Leberwirkstoffe speziell Antipemmiciosa-Faktor, in angereicherter Form, sowie biologisch hochwertig. Lebertherapie indiziert. Chem.-Pharmaz. Präparate, Lankwitz, G.m.b.H., Gefrees/Obrf. Bayern.

ULTRA-CUT, A

(Abseif-Salbe, schmerzstillend, eiterziehend. Bestandteile: Ultra-Cut A Salbe „Compaktmulsion“ Sapo medic. Empl. liliarg., Ol. ra., Ol. terbinth., Paraffin., Vaselin., Colophon., Titanoxyd, Aqua, Jod-Phenol, NaCl-Campherkomplex, Ac. salicyl., Extr. Maivae, Euphorbiae; Symplytum, Echinaceae spiss. **Ultra Jon GmbH., Düsseldorf, Postf. M.-Gladbach.**

MIXTUM

-Tabletten gegen alle Formen von Schmerz- und Fieberzuständen. Bestandteile: Aminopyrin, Antipyr. Coff. citr., Calcium-glycerinophosphoricum, Spissate aus Arnica, Hyoscyamus, Gelsemium, Chenopodium u. Humulus lupulus. **Ultra Jon GmbH., Düsseldorf, Postf. M.-Gladbach.**



Bellabrom „Steiger“ besalligt durch spezifischen medikamentösen Eingriff in das vegetative Nervensystem nicht nur Krampfzustände, sondern beeinflusst auch günstig die psychische Komponente der Erkrankung. (Spasmolyticum, Antineuroticum) 10 ccm K.-P., DM 1.72 lt. A1. m. U. 20 ccm O.-P. DM 3.25 lt. A1. m. U. 20 Tabl. K.-P. DM 1.20 lt. A1. m. U. 60 Tabl. O.-P. DM 3.15 lt. A1. m. U. Max Steiger & Co., Arzneimittelwerke GmbH, Kitzingen/M.



BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

SCHRIFTFLEITUNG: DR. MED. WILHELM WACK, MÜNCHEN

Heft 15/16

MÜNCHEN, AUGUST 1948

3. Jahrgang

Zur Prophylaxe und Therapie der

und verwandter Zustände

MYOCARDON

DAS VIERPHASENPRÄPARAT

Zusammensetzung: Euphillin (ges. gesch.) 0,1. Nitroglyzerin
0,0005. Papavydrin 0,03 sowie Phenyläthylbarbitursäure 0,02

Byk Gulden

ABTLG. LOMBERG GMBH · ARZNEIMITTELFABRIK KONSTANZ

Methylthiouracil

»Bayer«

zur Behandlung von

Morbus Basedow
Hyperthyreosen



»Bayer« Leverkusen

Bei Basedowscher Krankheit

Methicil

(Methylthiouracil Merck)

Thyreostatischer Wirkstoff zur konser-
vativen Therapie. Methicil senkt Grund-
umsatz u. Pulsfrequenz, beseitigt nervöse
Erscheinungen und Arrhythmien. Neuer-
dings auch für die Behandlung
der Calitis ulceroosa empfohlen.

Prospekt und Literatur auf Wunsch.
Originalpackung mit 20 Tabletten zu 0,1 g
sowie Anstaltspackungen.

E. Merck

CHEMISCHE FABRIK · DARMSTADT





Bellabrom

**Spasmolyticum
Antineuroticum**

10 ccm K.-P. DM 1.72 lt. AT. m. U.
20 ccm O.-P. DM 3.25 lt. AT. m. U.
20 Tbl. K.-P. DM 1.20 lt. AT. m. U.
60 Tbl. O.-P. DM 3.15 lt. AT. m. U.

MAX STEIGER & CO. ARZNEIMITTELWERKE KITZINGEN AM MAIN

MIXTUM-TABLETTEN

gegen alle Formen von Schmerz- und
Fieberzuständen

Bestandteile: Aminapyrin, Antipyr. Coft. citr., Colcium-
glycerinophosphoricum, Spissote ous
Arnico, Hyoscyamus, Gelsemium, Che-
nopodium und Humulus lupulus.

ULTRA JON GmbH.

Düsseldorf, Postfach M.-Gladbach

NEO PLESIOIOL

 Ammonium sulfoplesiolicum
gegen Furunkel-Panaritien-Ekzeme
 CHEMISCHE FABRIK STOCKHAUSEN & CIE. KREFELD
 Werk Gelfolding, Post Straubing, Ndb.

Annoncen-Expedition Carl Gabler
G. m. b. H.

München 19, Aiblinger-Stroße 2 - Telefon 30405

Zuverlässig und erfahren auf allen Gebieten der Werbung
Verlangen Sie unsere Vorschläge

Beim Städt. Krankenhaus, Landshut / Bayern,
Obere Länd 41 ist infolge Ablebens des bisherigen Stelleninhabers die Stelle
des Chefarztes der inneren Abteilung (150 Betten) sofort neu zu besetzen.

Bedingungen:

Umfassende Facharztausbildung für innere und Infektionskrankheiten, Be-
herrschaft der modernen Untersuchungsmethoden, auch auf dem Gebiete
der inneren Röntgendiagnostik und Lungen-Therapie.

Die Anstellung erfolgt auf Privatdienstvertrag zunächst nach den Bestim-
mungen der ATO. und ADO. Gleichzeitig wird Liquidationsrecht für die
Selbstzahler, sowie Sprechstundenfähigkeit in bestimmtem Umfange im
Krankenhaus gestattet. Bewerber mit entsprechender Vorbildung und lang-
jähriger Tätigkeit reichen ein:

Lebenslauf, sowie beglaubigte Abschriften der Approbations-
urkunde, Facharzt-Anerkennung, Zeugnisse und das Spruch-
kammerurteil.

Persönliche Vorstellung ohne Aufforderung unerwünscht.

STADTRAT LANDSHUT

- Personalamt -
Landshut / Bayern



Vereinigte

Krankenversicherungs - A. - G.

Königinstr. 19

München

Fernruf 29 36

Einzel- und Familienversicherungen
zu günstigen Bedingungen

Sonder-Tarif für Ärzte

Tagegeldversicherung

Degenerierte Coli-Stämme sensibili-
sieren vom Darm aus den Organis-
mus und verursachen Allergien. Zur
Normalisierung der Darmflora

L 406 •

HANNOVER

**COLI
ANTIGEN
LAVES**

LEGINWERK - DR. ERNST LAVES

