

Ärzteblatt

für Bayern

vormals Bayerische Ärztezeitung (Bayerisches Ärztliches Correspondenzblatt)

Herausgegeben von der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Bayern, Mitteilungsblatt der Bayerischen Landesärztekammer und des Bayerischen Ärzteverbandes

Geschäftsstelle: München, Karlsstr. 21/III. Fernspr.: 57678. Bayerischer Ärzteverband: Postfachkonto Nürnberg 15376; Staatsbank München DD 125991
Bayerische Landesärztekammer: Postfachkonto München 5252; Staatsbank München DD 125989

Schriftsteller: i. B. Dr. Riedel, München, Karlsstraße 21/III

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Smellin, München 2 SW, Bavariaring 10. / Fernsprecher: 596483 / Postfachkonto: 1161 München
Mehrige Anzeigenannahme: Walbeil & Co. Anzeigen-Gesellschaft München-Berlin. Anschrift: München 23, Leopoldstraße 4, Fernsprecher 35653, 34672.

Nummer 5

München, den 2. Februar 1935

2. Jahrgang

Inhalt: Generalarzt Dr. von Heuß 60 Jahre alt. — Arzneiverordnung und Regreßpflicht — Steuerede. — Fortfall der Arzneiverordnungsbücher Bekanntmachungen. — Bücherschau.

Der Verlag behält sich das Recht des alleinigen Abdrucks aller Originalbeiträge vor, ebenso das Recht jeden Nachdrucks von Sonderabzügen.

Generalarzt Dr. von Heuß 60 Jahre alt.

Generalarzt Dr. von Heuß, der verdiente Vorsitzende des Münchener Ärztlichen Bezirksvereins, der zielbewusste Vorsitzende des Landesberufsgerichtes, feierte gestern seinen 60. Geburtstag.

Wir wünschen ihm viel Glück und hoffen, daß er seine verantwortungsreiche Mitarbeit dem Stande nach recht lange widmen kann.

München, den 2. Februar 1935.

Dr. Sperling.

Arzneiverordnung und Regreßpflicht.

Bei der Prüfung der Rezepte ergaben sich sehr viele Beanstandungen wegen nichtkassenmäßiger Verordnungsweise, d. h. wegen Nichtbeachtung der Richtlinien des Reichsausschusses für Ärzte und Krankenkassen für wirtschaftliche Verordnungsweise. Wir möchten auf eine Veröffentlichung im Ärzteblatt für Bayern Nr. 38 vom 22. September 1934 Seite 251 hinweisen, wonach durch die Außerkraftsetzung der Arzneiverordnungsbücher die Vorschriften der Vertragsordnung über wirtschaftliche Verordnungsweise und des Regelbetrages unberührt bleiben.

Es sind demnach die Richtlinien des Reichsausschusses für Ärzte und Krankenkassen für wirtschaftliche Arzneiverordnung in der Fassung vom 16. Dezember 1932 noch voll und ganz in Kraft. Diese Reichsrichtlinien für wirtschaftliche Verordnungsweise bestimmen:

„Während in der privatärztlichen Tätigkeit der Kranke die Kosten für den Arzneiverbrauch allein und unmittelbar trägt, erfolgt die Bezahlung der Arznei in der Krankenversicherung im wesentlichen durch einen Dritten, nämlich durch die Krankenkasse.

Diese besondere von den gesetzlichen Vorschriften abhängige Eigenart muß bei der kassenärztlichen Verordnungsweise stets sorgfältig beachtet werden.

Nach dem Gesetz hat der Versicherte Anspruch auf ausreichende und zweckmäßige Krankenpflege. Die Krankenpflege, zu der auch die Versorgung mit Arznei gehört, darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.

Die wirtschaftliche Arzneiverordnung ist ein Teil der wirtschaftlichen Behandlungsweise.

Unter wirtschaftlicher Behandlungsweise ist zu verstehen: von allen verfügbaren, wissenschaftlich bewährten vorbeugenden, lindernden oder heilenden Methoden diejenige anzuwenden, welche unter Berücksichtigung der physischen, psychischen, sozialen und beruflichen Eigenart des Erkrankten die Krankheit und Arbeitsunfähigkeit am gründlichsten, schnellsten und wohlfeilsten beseitigt.

Der Kassenarzt ist verpflichtet, den Kranken ausreichend und zweckmäßig zu behandeln. Die Behandlung darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Der Kassenarzt hat eine Behandlung, die nicht oder nicht mehr notwendig ist, abzulehnen, die Heilmassnahmen, insbesondere die Arznei-, die Heil- und Stärkungsmittel nach Art und Umfang wirtschaftlich zu verordnen und auch sanft bei Erfüllung der ihm obliegenden Verpflichtungen die Kasse vor Ausgaben so weit zu bewahren, als die Natur seiner Dienstleistungen es zuläßt. Der Arzt, der die nach den Umständen erforderliche Sorgfalt außer acht läßt, hat der Kasse den daraus entstehenden Schaden zu ersetzen.

Unter Vermeidung unwirtschaftlicher und entbehrlicher Mischungen ist so einfach wie möglich zu verordnen.

Die Verordnungsweise ist vielfach recht reichhaltig. Nach II 3 Reichsrichtlinien für w. V. soll der Arzt die gleichzeitige Verordnung mehrerer ähnlich oder gleichartig wirkenden Mittel möglichst vermeiden.

Eine „sine confectiane“ Verordnung steht im Widerspruch zu den Reichsrichtlinien für w. V.

Nach II 4 Reichsrichtlinien für w. V. ist von ähnlich oder gleichartig wirkenden Mitteln immer das wohlfeilste in der wirtschaftlichsten Form und Menge zu verordnen.

Sedobrol kann nach II 4 Reichsrichtlinien für w. D. durch Sedocym der Syna-Werke ersetzt werden.

Gyneciorina-Tabletten sind nichts anderes als ein porfümiertes Chloramin. Dieses kann deshalb entsprechend der Ziffer II 4 Reichsrichtlinien für w. D. durch die nicht porfümierten Chloramin-Tabletten ersetzt werden, welche unter dem Namen Clorino-Tabletten im Handel sind.

Noch II 4 Reichsrichtlinien für w. D. soll Bromnervacit, Nervobromin, Nervophyll, Kynerval durch Liquor bromi sedans ersetzt werden.

Auslandspräparate, wie Saltrat Rodell, Proveinoße Midy, Mistol, Biserierte Magnesia, Blanca-Tabletten, sind sofortiger Rückforderung unterworfen. Wir haben wohlerprobte deutsche Präparate in genügender Anzahl zur Verfügung, so daß die Verwendung der stets teuren Auslandspräparate nicht notwendig erscheint. In erster Linie müssen wir doch unsere einheimische Industrie unterstützen.

Abgeteilte Pulver sind eine sehr teure Arzneiform; sie sollen deshalb nach II 19 Reichsrichtlinien für w. D. nach Möglichkeit durch Tabletten, Kompressen oder Gelonida ersetzt werden.

Noch II 13 Reichsrichtlinien für w. D. ist die Arzneiform für den Preis und die Wirtschaftlichkeit eines Mittels von großer Bedeutung.

Nach II 22 Reichsrichtlinien für w. D. sollen Amidophenazontabletten, Hexomethylenetetramintabletten, Tonnismut-Tabletten, Migroenin, Pyrazol. phenyldimethyl. -Tabletten cum Coffein. citric., Pyrazol. phenyldimethyl., solicyl.-Tabletten, Pyrozol. phenyldimethyl. -Tabletten, Acid. acetylsolicyl. -Tabletten, Barbitursäure-Tabletten, Phenacetin-Tabletten, Alsol, Lysoform, Lyso, Sagrotan, Tonnohin, Theobrom. natr. salic., Uvaro-Präparate, Vasogene in Form von Originalpackungen (O.P.) oder Kassenpackungen (K.P.) verordnet werden, da nach II 13 die Arzneiform für den Preis eines Mittels von großer Bedeutung ist.

Wir möchten an dieser Stelle aufmerksam machen auf Vasolimentum iodatum St.D.A. O.P. mit 30 g = —.58 RM. und Vasolimentum Chloroform. camphorat. St.D.A. O.P. 30 g = —.58 RM. Ferner auf das Aerzteblatt für Bayern Nr. 18/34: „Ueber wirtschaftliche Verordnungsweise“.

Noch II 24 Reichsrichtlinien für w. D. soll der Arzt an Stelle der wortgeschützten Arzneimittelnamen die chemischen oder handelsüblichen ungeschützten Bezeichnungen verwenden. Die Bezeichnung „Ersatz“ ist unzulässig. Sie würde dem Apotheker gestatten, das wortgeschützte Mittel abzugeben.

Nach II 29 Reichsrichtlinien für w. D. ist die größte Sparsamkeit bei der Verwendung hautreizender Einreibemittel zu beobachten. Das Mischen mehrerer solcher Einreibemittel ist unzulässig.

Germosan, Melobon, Silphoscalin, Zinssers Knoblauchsoft werden mit großer Eichenpropogonda vertrieben. Nach II 34 Reichsrichtlinien für w. D. ist größte Zurückhaltung solchen Mitteln gegenüber geboten, die mit Eichenreklome vertrieben werden. Eichenpropoganda schädigt den Arzt. Germosan, Melobon kann nach II 4 Reichsrichtlinien für w. D. durch Capsulae antineurologicae St.D.A. 10 Stück = —.83 RM. ersetzt werden.

Verordnungen für kosmetische Zwecke, wie Elida-Settcreme, sind nach Ziffer II 35 Reichsrichtlinien für w. D. unzulässig und sofortiger voller Rückforderung unterworfen.

Noch II 43 Reichsrichtlinien für w. D. dürfen Weine auch mit medikamentösen Zusätzen sowie Mineralwasser im allgemeinen nicht verordnet werden. Im Ausnahmefall muß die Notwendigkeit der Anwendung im Einzelfall besonders be-

gründet werden. Es ist deshalb die Verordnung von Tonischem Wein sofortiger Rückforderung unterworfen.

Ausländische Mineralwässer, wie Korbodder Mühlbrunnen, dürfen nicht verordnet werden. Wir verweisen auf den Absatz „Auslandspräparate“.

Nähr- und Stärkungsmittel sind freiwillige Mehrleistungen der Kasse, auf welche der Versicherte keinen Rechtsanspruch erheben kann; nur die von der Kasse zugelassenen Nähr- und Stärkungsmittel dürfen verordnet werden.

Die Verordnung von Biomalz (auch mit Zusätzen), Ovomaltine, Biocithin, Hämato-gen, Ravima (auch mit Zusätzen) und Robural ist deshalb unstatthaft und sofortiger Rückforderung unterworfen.

Tonicum Roche wie auch Rein-Lecithin sind als Erogenmedikation sofortiger Rückforderung unterworfen.

Empfängnisverhindernde Mittel wie Pesolletten sind sofortiger Rückforderung unterworfen.

Sorblösungen und Reagentien für mikroskopische, chemische, bakteriologische, serologische und ähnliche Untersuchungen sind gemäß Ziffer 20 der Preugo im ärztlichen Honorar mit inbegriffen und deshalb durch das Pauschale abgegolten.

Beatin und Sirolin können nach II 4 Reichsrichtlinien für w. D. durch gleichwirkende, aber billigere Guojocolpräparate ersetzt werden.

Antiphlogistine kann nach II 4 Reichsrichtlinien für w. D. durch Pasta antiphlogistica 125 g = —.97 RM., 300 g = 1.67 RM. ersetzt werden.

Dermotherma, ein Mittel gegen kalte Füße, darf für Kassenmitglieder nicht verordnet werden.

Ossin-Eierlebertran, Scott's-Emulsion, Jemolt können nach II 4 Reichsrichtlinien für w. D. durch Asellon St.D.A. 320 g = 1.47 RM. ersetzt werden.

Tinctura Ferri Athenstädt, Hämato-nikum, Bioferrin, Hämoneurin, Haematicum Glausch, Arseniferrol, Arsenferrato-se kann durch Marsinol bzw. Arsen-Marsinal St.D.A. oder Mordulcan bzw. Arsen-Mordulcon St.D.A. ersetzt werden. Dasselbe gilt für Arsen-Chloroform.

Diakonbinden sind in dem Verzeichnis der Kassenverbondstoffe (siehe Ergänzungsstoffe Seite 117 u. folg.) nicht aufgenommen. An Stelle von Diakonbinden dürfen Ideolbinden mit fester Kante verordnet werden.

Buccoteon-Tee kann nach II 4 Reichsrichtlinien für w. D. durch Species urologicae St.D.A. ersetzt werden.

Schiffmanns Asthmapulver und Zematone können nach II 4 Reichsrichtlinien für w. D. durch Sumigatio antiothmatica St.D.A. ersetzt werden.

Puhlmann-Tee kann nach II 4 Reichsrichtlinien für w. D. durch Dapulmon St.D.A. ersetzt werden.

Silicium-Haematopan kann nach II 4 Reichsrichtlinien für w. D. durch Species silicatae St.D.A. ersetzt werden.

An Stelle der vielfach verwendeten Einreibemittel kann Einiment. antirheumaticum oder Ujalin St.D.A. verwendet werden.

Eine wirksame und deshalb wirtschaftliche Verordnungsweise verbürgt die Verordnung von Disperten, Nsaten und Gelonida. Disperte, Nsate und Gelonida dürfen innerhalb des Regelbetrages verordnet werden.

Der im Aerzteblatt für Bayern 1934 Nr. 16, 17, 18, 19 veröffentlichte Artikel über wirtschaftliche Verordnungsweise hat, wie wir feststellen konnten, bei vielen Ärzten die irri-ge Meinung aufkommen lassen, als dürften nur Fabrikspezialitäten verordnet werden.

Es wird darauf hingewiesen, daß neben den Spezialpräparaten der Chemischen Fabriken auch die preiswerten Präparate des Standesunternehmens Deutscher Apotheker (St.D.A.) verordnet werden dürfen.

Von diesen Präparaten sind als besonders wirtschaftlich zu bezeichnen:

- Balsamum Mentholi compos. = Mentholbalsol.
 Capsulae ontineuralgicæ = Diäma.
 Capsulae ontineuralgicæ cum Codein = Diäma mit Codein.
 Emulsio Ol. Jecor. Aselli comp. = Asellan.
 Sumigotio ontiasthmatica = Stechamon.
 Liniment. antirheumaticum = Linirheumin.
 Liq. Ferri oxydat. quasi sine Alcohol. = Marsinal.
 Liq. Ferri oxydat. arsen. quasi sine Alcohol. = Arsen-Marsinol.
 Liq. Ferri peptonoti cum Manganano = Peptoferman.
 Liq. Ferri valerianat. cum Natr. brom. = Brom-Ferrival.
 Pilulae laxantes = Corilogan-Pillen.
 Pulv. sternutatorius Mentholi comp. = Gravementho.
 Sal. Carolinum fictitium = Künstl. Karlsboder Solz.
 Sol. Ems factitium = Künstl. Emser Solz.
 Sirup. Bromoformii compos. = Sirubrom.
 Sirup. Calc. lact. cum Ferro et Manganano = Calcaferman.
 Species antirheumaticæ = Rheuma-Tee.
 Species operitivoe = Corilogan-Tee.
 Species nervinoe sedantes = Nerven-Tee.
 Species Pulmonoriae comp. = Dapulmon-Tee.
 Species siligotoe = Kieselkräuter-Tee.
 Species urologicae = Blasen- und Nieren-Tee.
 Suppositoria hæmorrhoidol. = Mastu-Stopfen.
 Tinctura Ferri aromatica = Mardulcan.
 Tinctura Ferri aromatica arsenicalis = Mardulcon mit Arsen.
 Tinctura Primulae comp. = Vijnol.
 Ungt. salicylotum comp. = Usalin.
 Vasoliment. Chloroform. camphorat. = Chloroform-Kampfer-Vasoliment.
 Vasoliment. jodatum.

Außerdem entsprechen Liquor bromi sedans und Posto antiphlogistico der wirtschaftlichen Verordnungsweise.

Für die Allgemeinheit, das ist „pro communitate“, dürfen nur die Verbandstoffe und Medikamente verordnet werden, welche der Arzt unbedingt benötigt, um in Notfällen sofort eingreifen zu können.

Es sei darauf hingewiesen, daß die Rezeptprüfungsstellen in der jetzigen Zeit die Aufgabe haben, unter den am Markt befindlichen Arzneimitteln die für die Kassenpraxis besonders geeigneten dem Arzte zu benennen, bzw. den Arzt darauf hinzuweisen. Diese Aufgabe ist um so vordringlicher, als dem Arzt ja keine Verordnungsbücher mehr zur Verfügung stehen und es demselben schwer fallen dürfte, die wirtschaftlichen Medikamente auszuscheiden. Damit kann erreicht werden, daß einerseits die Aerzte in der Freiheit der Ordination nicht kleinlich behindert werden, andererseits aber die zur Verfügung stehenden Mittel zum Wohle des Kranken angewendet werden können.

Steuerecke

(Mitteilungen von Wilhelm Herzog, Steuerberatung für Aerzte, München, Thierschplatz 2/III, Telefon 23543.)

Die Einkommensteuererklärung für 1934.

(Schluß.)

Bedauerlicherweise behandelt das neue Einkommensteuergesetz die Angehörigen der freien Berufe in der Frage der Abschreibungen für Betriebsinventar anders als die Steuerpflichtigen aus Kreisen von Handel und Industrie. Ich habe allerdings schon in Nr. 51 und 52/1934 des „Bayern. Aerzteblattes“ darauf verwiesen, daß die abweichende Regelung nicht immer ein Nachteil sein muß. Dennoch wäre im Interesse der Vereinfachung wünschenswert gewesen, die freien Berufe hinsichtlich der Abschreibungen am Betriebsinventar den buchführenden Kaufleuten gleichzustellen.

Ich glaube aber, daß die Prozis dazu führen wird, schon im Interesse der Verminderung der Arbeit der Finanzämter eine Angleichung herbeizuführen und die Kosten der Anschaffung kurzlebiger Wirtschaftsgüter im Jahre der Anschaffung selbst als Betriebsausgaben voll und ganz zuzulassen.

Für die Bemessung der Abschreibungen selbst gilt für die freien Berufe die bisherige Regelung, wonach die Höhe der Abschreibungen der einzelnen Betriebsgegenstände nach der mutmaßlichen Gebrauchsdauer festzusetzen ist.

Hat ein Steuerpflichtiger Schuldzinsen zu entrichten, so ist zu unterscheiden, ob sie als Betriebsausgaben oder als Sonderausgaben sich darstellen. Schuldzinsen sind Betriebsausgaben dann, wenn sie mit dem Betrieb in wirtschaftlichem Zusammenhang stehen.

Kauft ein Steuerpflichtiger z. B. einen Röntgenapparat um 6000 RM. unter Aufnahme eines Darlehens in gleicher Höhe, das mit 5 Proz. zu verzinsen ist, so ist er berechtigt, die Zinsen für diese Schuld am Betriebsgewinn abzusetzen. Würde er aber ein Darlehen von 6000 RM. aufnehmen, um die Kosten der Aussteuer einer Tochter damit zu decken, so sind die auf dieses Darlehen treffenden Zinsen als Sonderausgaben abzuziehen.

Weitgehende Unklarheit in den Kreisen der Steuerpflichtigen bestand bisher schon über den Abzug der Renten und Lasten, welche an unterhaltsberechtigte Familienmitglieder (geschiedene Ehefrauen oder Kinder) zu zahlen waren. Diese Frage spielte insbesondere eine große Rolle nach Durchführung von Ehescheidungen, da die steuerpflichtigen Ehemänner vielfach der Meinung waren, die Unterhaltsrente an die geschiedene Frau am Einkommen absetzen zu können. In besonders gelagerten Fällen war es nach dem alten Einkommensteuergesetz möglich, Teilbeträge dieser Renten als Sonderleistungen abzuziehen, nämlich dann, wenn die Renten an die Ehefrau der Höhe nach über jenen Betrag hinausging, der als gesetzliche Unterhaltsrente in Betracht kam. Künftighin ist auch diese Möglichkeit genommen, da § 12 des Einkommensteuergesetzes schreibt:

Analgeticum

TACHALGAN

Antipyreticum

Sparpackung RM. 0 48

LABOPHARMA Dr. Laboschin G. m. b. H., Berlin-Charlottenburg 5, Oranienstraße 11

„Unbeschadet der Vorschrift des § 10 dürfen weder bei den einzelnen Einkunftsarten noch am Gesamtbetrag der Einkünfte abgezogen werden:

1. die für den Haushalt des Steuerpflichtigen und für den Unterhalt seiner Familienangehörigen aufgewendeten Beträge. Dazu gehören auch die Aufwendungen für die Lebensführung, die die wirtschaftliche oder gesellschaftliche Stellung des Steuerpflichtigen mit sich bringt, auch wenn sie zur Förderung des Berufes oder der Tätigkeit des Steuerpflichtigen erfolgen;
2. freiwillige Zuwendungen und Zuwendungen an gesetzliche unterhaltsberechtignte Personen, auch wenn diese Zuwendungen auf einer besonderen Vereinbarung beruhen;
3. die Steuern vom Einkommen und die Vermögensteuer.“

Die Ziffer 2 des § 12 spricht also aus, daß alle Zuwendungen an gesetzlich unterhaltsberechtignte Personen nicht abzugsfähig sind, auch wenn sie auf einer besonderen Vereinbarung beruhen. Mit dieser Einschränkung wird jede Unterhaltsrente an geschiedene Ehefrauen als nicht abzugsfähige Priatausgabe charakterisiert. Ich bin überzeugt, daß gerade diese steuerliche Schlechterstellung in manchen Fällen eine Korrektur der bisher bestandenen Rentenabmachungen mit sich bringen wird, zum mindesten Versuche der zahlenden Ehegatten, die vielleicht etwas zu großzügig gegebenen Rentenzusagen im Prozeßwege anzufechten.

Was nun die Werbungskosten bei den einzelnen Einkünften (Grund- und Hausbesitz, Kapitalvermögen, Spekulationsgewinne usw.) betrifft, so ist im großen ganzen eine Änderung gegenüber bisher nicht eingetreten.

Die Höhe der Einkommensteuer war früher mit festen Prozentsätzen und starren Einkommengrenzen bestimmt. Es betrug beispielsweise die Einkommensteuer bei Einkünften bis zu 8000 RM. 10 Proz., von 8000 bis 12000 RM. 12½ Proz. usw., woran dann die entsprechenden Kinderermäßigungen gekürzt wurden. Das neue Einkommensteuergesetz kennt nur mehr eine Einkommensteuertabelle, in welcher für die einzelnen Einkommensgruppen unter Berücksichtigung des Familienstandes und der Kinderzahl die Steuerbeträge errechnet sind. Diese Tabelle wird wohl in der Zwischenzeit von allen Steuerpflichtigen angeschafft worden sein und dem Leser deshalb zur Verfügung stehen. Die tabellenmäßig sich ergebende Steuer kann bei Vorliegen besonders wirtschaftlicher Verhältnisse vom Finanzamt ermäßigt werden. Der hierzu einschlägige § 33 des EStG. lautet:

„§ 33.

Besondere wirtschaftliche Verhältnisse.

Bei der Veranlagung werden auf Antrag besondere wirtschaftliche Verhältnisse, die die steuerliche Leistungsfähigkeit des Steuerpflichtigen wesentlich beeinträchtigen, durch Ermäßigung der Einkommensteuer berücksichtigt, wenn das Einkommen 20000 Reichsmark nicht übersteigt. Dieser Betrag erhöht sich bei Steuerpflichtigen, denen Kinderermäßigung für mehr als zwei Kinder (§ 32 Absatz 2 Ziffer 2) gewährt wird, auf 30000 Reichsmark. Als besondere wirtschaftliche Verhältnisse im Sinn des Satzes 1 gelten außergewöhnliche Belastungen

1. durch Unterhalt an Kindern oder bedürftigen Angehörigen, auch wenn sie nicht zum Haushalt des Steuerpflichtigen gehören,
2. durch sonstige notwendige Aufwendungen, die nicht zu den Sonderausgaben im Sinn des § 10 gehören, insbesondere Ausgaben wegen Krankheit, Todesfalls oder Unglücksfalls.“

In der Begründung zum Einkommensteuergesetz sind zu diesem § 33 folgende Ausführungen gebracht, welche einen gewissen Einblick ergeben über die Änderung des Rechtszustandes gegenüber der früheren Regelung:

Zu § 33 (Besondere wirtschaftliche Verhältnisse) (bisher § 56).

Die Vorschrift behandelt die Berücksichtigung besonderer wirtschaftlicher Verhältnisse bei der Festsetzung der Einkommensteuer. Gegenüber dem bisherigen Rechtszustand sind folgende Änderungen eingetreten:

1. Im Anschluß an die Rechtsprechung des Reichsfinanzhofs ist klargestellt, daß durch die besonderen wirtschaftlichen Verhältnisse die steuerliche Leistungsfähigkeit des Steuerpflichtigen wesentlich beeinträchtigt sein muß. Diese Klarstellung soll nicht nur die Handhabung der Vorschriften erleichtern, sondern auch die bisher sehr verschiedenartige Praxis der Veranlagungsbehörden vereinheitlichen.
2. Der Grenzbetrag, innerhalb dessen eine Ermäßigung der Einkommensteuer nicht mehr eintreten kann, und der bisher 30000 RM. betrug, ist im Hinblick auf die Veränderung der Kaufkraft des Geldes auf 20000 RM. herabgesetzt worden, weil es bei den heutigen Wirtschaftsverhältnissen, unter denen nach ein großer Teil der Volksgenossen zu leiden hat, nicht aertretbar erschien, großen Einkommensbeziehern mit Rücksicht auf eine bestimmte Einkommensverwendung die Steuerlast zu erleichtern. Dem bevölkerungspolitischen Gesichtspunkt ist dadurch Rechnung getragen, daß für kinderreiche Steuerpflichtige die bisherige Grenze von 30000 RM. belassen worden ist.
3. Die Abgrenzung der besonderen wirtschaftlichen Verhältnisse in Satz 3 entspricht dem Sinn nach der bisherigen Regelung in § 56 Absatz 1 Satz 2 EStG. 1925. Die besonderen Verhältnisse sind nur in großen Zügen gezeichnet worden; an der Darstellung von Einzelheiten ist möglichst abgesehen worden. Herauszuheben ist, daß die Ermäßigung bei außergewöhnlichen Belastungen durch Unterhalt an Kindern oder bedürftigen Angehörigen auch eintritt, wenn diese nicht zum Haushalt des Steuerpflichtigen gehören. Die Tatsache, daß das Einkommen niedrig ist und daß eine größere Zahl an Kindern unterhalten und erzogen werden muß, kann für sich allein keinen Anspruch auf die Anwendung des § 33 begründen.

Neu ist endlich die Einführung des Begriffs „sonstige notwendige Aufwendungen, die nicht zu den Sonderausgaben im Sinn des § 10 gehören“. Zu diesen Aufwendungen gehören außer den in § 33 Ziffer 2 aufgeführten Ausgaben wegen Krankheit, Todesfalls oder Unglücksfalls z. B. noch Ausgaben infolge Verschuldung, Hochwasserschäden, Dürreschäden, Ernteschäden, Raupenfraß, Viehverlust, ferner auch besondere Aufwendungen der Blinden, Kriegsbeschädigten usw.

Besondere Aufwendungen, die eine Anwendung des § 33 rechtfertigen, können auch in den Aufwendungen anlässlich der Geburt eines Kindes, für Aussteuer und Ausstattung liegen. Die besonderen Aufwendungen im Haushalt, die durch die Erwerbstätigkeit einer Witwe mit minderjährigen Kindern veranlaßt worden sind, sind als berücksichtigungsfähig im § 33 im Gegensatz zum § 56 EStG. 1925 nicht mehr besonders aufgeführt. Selbstverständlich können sie nach wie vor als besondere notwendige Aufwendungen im Sinn des § 33 Ziffer 2 berücksichtigt werden.

Sortfall der Arzneiverordnungsbücher.

Zu dem Erlaß des Reichsarbeitsministers vom 22. Dezember 1934, wonach die durch Erlaß vom 5. September 1934 angeordnete Außerkraftsetzung der Arzneiverordnungsbücher bis auf weiteres bestehen bleibt, während es für das Gebiet Württem-

berg bis zur Festsetzung des Regelbetrages bei der durch Erloß vom 20. November 1934 getroffenen Regelung bleibt, schreibt die Zeitschrift „Die Ortskrankenkasse“:

„Die verordnete Aufhebung der Arzneiverordnungsbücher hat für die Beziehungen der Krankenkassen zu den Kassenärzten besondere Bedeutung, soweit in den kassenärztlichen Gesamtverträgen Arzneiverordnungsbücher vereinbart sind. Es bedarf dann eines Nachtrages zum Gesamtvertrag, in dem festgelegt wird, daß die vereinbarten Bindungen außer Kraft getreten sind. Soweit uns bekannt, sind derartige Vertragsnachträge auch bisher schon, wo es notwendig war, vereinbart worden. Falls die Arzneiverordnungsbücher durch besondere außerhalb des kassenärztlichen Gesamtvertrages liegenden Vereinbarungen zwischen Krankenkasse und Kassenärzten eingeführt worden waren, müssen diese gleichfalls beseitigt werden.

In der Praxis hat sich gezeigt, daß seit der Außerkraftsetzung der Arzneiverordnungsbücher sich die Fülle häufen, in denen Hersteller pharmazeutischer Präparate in ihren Propagandaschriften an die Aerzte behaupten, ihre Präparate seien »kassenüblich« oder sie »fielen nicht unter die Regreßpflicht« oder »die Preise lägen im Rahmen des Regelbetrages«. Ohne Zweifel wirken derartige Behauptungen auf die Kassenärzte irreführend, weil sie zu der Annahme verleiten, daß die Bestimmungen der §§ 13 und 23 der Vertragsordnung nicht in Betracht kämen. Wir weisen ausdrücklich darauf hin, daß nach wie vor sowohl der § 13 als auch der § 23 der Vertragsordnung Gültigkeit haben. Das ergibt sich auch zweifelsfrei aus dem eingangs erwähnten Ministerialerlaß vom 5. September 1934, in dem festgestellt ist, daß die Vorschriften der Vertragsordnung über wirtschaftliche Verordnung (§ 13 VO.) und der Regelbetrag (§ 23 VO.) von der Aufhebung der Arzneiverordnungsbücher nicht berührt werden.“

Bekanntmachungen

Kreis-Heil- und Pflegeanstalten.

Der Herr Reichsstatthalter in Bayern hat auf Vorschlag der Bayer. Landesregierung mit Wirkung vom 16. Dezember 1934 den Medizinalrat I. Klasse bei der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Kofsbeuren Dr. Adolf Fuchs auf sein Ansuchen aus dem Kreisdienst entlassen.

Der Herr Reichsstatthalter in Bayern hat auf Vorschlag der Bayer. Landesregierung mit Wirkung vom 1. Januar 1935 den Oberarzt bei der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Erlangen Dr. Gustav Reinhardt auf sein Ansuchen aus dem Kreisdienst entlassen.

Amtsärztlicher Dienst.

Der Herr Reichsstatthalter in Bayern hat auf Vorschlag der Bayer. Landesregierung mit Wirkung vom 1. Februar 1935 den Bezirksarzt für den Verwaltungsbezirk Günzburg Dr. Adalbert Buzer in Günzburg auf sein Ansuchen wegen nachgewiesener Dienstunfähigkeit mit dem Ausdruck des Dankes für seine treuen Dienste in den dauernden Ruhestand versetzt.

Aerztlicher Bezirksverein München-Stadt.

Betreff: Vermittlung von Praxishelferinnen.

Das Arbeitsamt München ist in der Lage, bei Bedarf von Praxishelferinnen sowohl jugendliche Anfängerinnen als auch ausgebildete und erfahrene Berufskräfte zu vermitteln.

Wenn der Patient hustet

ist RIBBECKSYRUP ein schnell und zuverlässig wirkendes Mittel. RIBBECKSYRUP hat sich in 12 Jahren unzählige Male bewährt. Er ist bei wirksamer Verordnung selbst in schweren Fällen noch wirtschaftlich, da er 30% billiger ist als ähnliche rezepturmäßige Zubereitungen. RIBBECKSYRUP*) mit Codein, bzw. Ephedrin oder Silicium erspart außerdem die Verordnung eines zweiten Medikamentes. Von all diesen Vorzügen überzeugt Sie ein Versuch mit einem kostenlosen Ärztemuster, das wir anzufordern bitten.

Vereinigte Laboratorien Ludovica Ludwig Sell
München 2 SO, Tumbingerstraße 32.

*) Kal. sulfogujacol., Extr. Thymel, Calc. hypophos., Sirup. Menthae cpr.

Die Berufsberatungsabteilung des Arbeitsamtes (Fernspr. Nr. 520274) steht mit allen Schulen der Stadt in engster Fühlung, verschafft sich über jede jugendliche Berufsuchende das Gutachten der Schule und des Schularztes und prüft in eingehender Einzelbesprechung die Berufseignung der Anwärterinnen. Es ist daher möglich, für die Anlern- und Anfangsstellen bei Aerzten einen ausgesuchten und berufsgerechten jungen Nachwuchs vorzuschlagen, während die bisher übliche Methode der Einstellung (Empfehlung durch Bekantnschaft und Kundschaft) die Frage der Berufseignung meist unberücksichtigt lassen mußte.

Die Vermittlungsabteilung des Arbeitsamtes (Fernspr. Nr. 520229) erfoht mittels der sozialpolitischen Gesetzgebung den Großteil aller stellungsuchenden Kräfte und ist daher imstande, bei Bedarf jederzeit ausgebildete Praxishelferinnen in Vorschlag zu bringen.

Es ergeht daher an die Münchener Aerzteschaft die Bitte, alle freien Stellen einschließlich der Lehr- und Anfangsstellen dem Aerztlichen Bezirksverein München-Stadt für Weitergabe an das Arbeitsamt München zur Vermittlung zu melden.

v. Heuß.

Aerztlicher Bezirksverein Ansbach.

Nächste Sitzung Dienstag, den 5. Februar, nachmittags 5 Uhr, im Hotel Zirkel. — Tagesordnung: 1. Jahresbericht. 2. Mitteilungen über die Kranken- und Sterbekasse der Aerzte. Damen nachmittags 4 Uhr im Café Braun.

3. A.: Dr. Holzfelder.

Aerztlicher Bezirksverein Erlangen.

Sitzung am Donnerstag, den 7. Februar 1935, pünktlich 20.30 Uhr, im Hörsaal der Medizinischen Klinik. — Tagesordnung: 1. Herr H. U. Guizetti: „Das Röntgenbild des Schädels in seiner Bedeutung für Hirntumordiagnose.“ 2. Herr G. Bodechtel: „Neurologische Vorweisungen.“ a) Zur sog. Neuritis hypertrophicans; b) Cliquormetostafen bei Hirntumoren.

3. A.: Prati.

Am Sonntag, den 10. Februar, findet eine **Besichtigung der Kinderheilstätte Gaisbach** bei Bad Tölz statt, zu der ich die Kolleginnen und Kollegen freundlichst einlade. Treffpunkt, Abfahrtszeit sowie Preis der Teilnehmerkarten sind beim Abholen der Teilnehmerkarten zu erfragen. Die Teilnehmerkarten sind bis spätestens Donnerstag, den 7. Februar, abends 6 Uhr, im Institut für physikalische Therapie und Röntgenologie, Siemensstraße 1a, Zimmer 36, abzuholen. **Boehm.**

Deutsche Gesellschaft für Kreislaufforschung.

Die Deutsche Gesellschaft für Kreislaufforschung hält ihre 8. Tagung in diesem Jahre am 24. und 25. März in Wiesbaden ab. Hauptthema: „Kreislauf und Atmung.“ Berichterstatter: 1. Prof. W. R. Heß (Zürich): „Das physiologische Zusammenspiel von Kreislauf und Atmung.“ 2. Prof. K. F. Wenckebach (Wien): „Klinische Beziehungen der Atmung zum Kreislauf.“ 3. Prof. M. Hochrein (Leipzig): „Der kleine Kreislauf in den normalen und pathologischen Bedingungen.“

Am zweiten Tage des Kongresses tagt die Gesellschaft gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin.

Anmeldungen von Vorträgen sowie zur Teilnahme am Kongress werden, wenn möglich, bis 1. März d. J. an den Vorsitzenden der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung, Herrn Prof. Dr. Eb. Koch, Bad Nauheim, erbeten.

Bücherschau

Wege zur praktischen Homöopathie. Wissenschaft und Methode. Von Dr. Julius Geseher, homöopathischer Arzt in Berlin. Hippokrat-Verlag G. m. b. H., Stuttgart. Kart. RM. 7.—, Ganzlwd. RM. 8.50.

Das Buch ist eine Art „Ariadnefaden durch den homöopathischen Arzneigarten“. Der praktische Arzt muß sich zurechtfinden können, und die in den Standardwerken erarbeiteten Ergebnisse müssen ihm zugänglich sein. Das ist die Aufgabe dieses Buches. Im ersten Teil werden die der Homöopathie zugrunde liegenden biologischen Gesetze in einer neuartigen, gut verständlichen Art vorgeführt. Der zweite Teil enthält die Arzneibilder, die der Ähnlichkeitsregel entsprechend, mit solchen Krankheitsfällen oder Konstitutionstypen in Parallele gestellt werden, wie sie jeder Arzt einmal in seiner Praxis gesehen haben mag. Des dritten Teiles Zweck ist die Einführung in die Verwendung dieser Arzneibilder am Krankenbett; beigegebene Rezeptformeln erleichtern dies.

Wie helfe ich? Die erste Hilfeleistung bei Unglücksfällen. Ein Lehr- und Lernbüchlein für jedermann. In Frage und Antwort zusammengestellt von Kolonnenarzt Dr. Grimm (Köslin). Mit 10 Abbildungen im Text. 16. erweiterte und verbesserte Auflage. 1934. Verlag von Alwin Frölich, Leipzig II 22. Einzelpreis nur 30 Pf. (Porto 5 Pf.). Bei Mengenbezug von 25 Stück an je 28 Pf.; von 50 Stück an je 25 Pf.

Dieses kleine, bewährte Taschenbüchlein enthält in knapper, klarer und gemeinverständlicher Fassung auf 48 Seiten insgesamt 373 Fragen und Antworten über den Bau des menschlichen Körpers und die Verrichtungen seiner Organe, über alle Einzelheiten zur ersten Hilfeleistung, über Verbandmittel, Transport Verletzter usw., die in ihrer Gesamtheit zweifellos ein wertvolles Glied wirksamer hygienischer Aufklärung für jung und alt bilden. Besonders auch für Unterrichts- und Wiederholungszwecke in Samariterkursen, Fortbildungsschulen, Frauenvereinen, Jugendgruppen usw. ist dieses textlich und bildlich vorzüglich ausgestattete billige Büchlein geeignet.

Aus dem Inhalt: Der Bau des menschlichen Körpers. Die Bestandteile des menschlichen Körpers. Verbandmittel. Verletzungen. Behandlung der Verletzungen. Plötzliche Lebensgefahr und erste Hilfeleistung hierfür. Mögen alle Berufenen durch tatkräftige Mitarbeit an der weitestmöglichen Verbreitung dieses Büchleins die Erreichung des segensreichen Zieles selbstloser Hilfsbereitschaft fördern helfen.

Notverbände und ihre Technik (einschließlich Plast-Notverbände). Ein Hilfs- und Auskunftsbüchlein für jedermann. Von Stadtmedizinalrat Dr. med. K. Marloth. Mit 106 Originalabbildungen im Text. 6. Auflage 1934. Verlag von Alwin Frölich, Leipzig II 22. Einzelpreis nur 50 Pf. (Porto 8 Pf.), bei Mengenbezug von 25 Stück an je 45 Pf.; von 50 Stück an je 40 Pf.

Dieses handliche, reich illustrierte Taschenbüchlein mit dem leicht faßlichen Text im Telegrammstil erscheint in wenigen Monaten bereits in 6. Auflage. Es ist ein Büchlein aus der Praxis — für die Praxis, zugleich geeignet für das Selbststudium des hilfsbereiten Nothelfers, wie auch als Hilfsbuch für den Unterricht in Gruppen, Schulen, Kursen usw. Die Berücksichtigung der neuzeitlichen Plast-Notverbände macht das Taschenbüchlein doppelt wertvoll.

Aus dem Inhalt: Leitfäden und Grundzüge für Nothelfer. Systematik der Notverbände. Die wichtigsten Notverbände, angeordnet nach Körperteilen: vom Kopf bis zu den Füßen. Fehlerquellen bei Notverbänden. Der sowieso schon außerordentlich geringe Preis, der sich bei Sammelbestellungen noch wesentlich ermäßigt, ermöglicht die weiteste planmäßige Verbreitung in allen Laienkreisen, die gewillt sind, den reichen, lebenswichtigen Stoff für Notfälle (bis zum Eingreifen des Arztes) sich zu eigen zu machen.

Der gesunde Säugling. Seine Entwicklung, Ernährung und Pflege. Ein Ratgeber in Frage und Antwort für Fortbildungskurse, Säuglingspflegerinnen und Mütter. Von Kinderarzt Dr. med. Philipp Niemess. Mit 72 Abbildungen im Text. Verlag von Alwin Frölich, Leipzig II 22. 1934. Einzelpreis nur 70 Pf. (Porto 8 Pf.). Bei Mengenbezug von 25 Stück an je 65 Pf., von 50 Stück an je 60 Pf.

Die Führer des neuen Deutschlands fordern die Rückführung der Frau zu ihrer wesenstheoretischen Bestimmung, zum Gedanken der Mütterlichkeit. Sie fordern, daß die weibliche Jugend reif gemacht werde, selbst wieder eine neue Jugend heranzuziehen, die gesund ist an Körper und Geist! Um hierzu befähigt zu sein, müssen die heranwachsenden Mädchen sich die nötigen Kenntnisse in der Behandlung des Säuglings aneignen. Dieser Ratgeber eines kinderärztlichen Sachmannes mit reicher unterrichtlicher und praktischer Erfahrung ist nun durch die knappe und doch den Stoff völlig erschöpfende Form und durch die anschauliche Bebilderung nach 72 Originalzeichnungen in Verbindung mit dem außerordentlich niedrigen Preise für eine großzügige und planmäßige Verbreitung in die weitesten Kreise der reiferen weiblichen Jugend und der Frauen aller beruflichen und sanitären Organisationen ganz besonders hierzu geeignet. Durch die zweckmäßig gewählte Frage- und Antwortform wird zweifellos ein leichtes Ueberlesen des Inhaltes vermieden, die Lesenden vielmehr zum Nachdenken und zum tieferen Erfassen des Stoffes erzoogen und damit zugleich jederzeit folgerichtigen Entscheiden und Handeln für die Praxis vorbereitet. Das Büchlein eignet sich nicht zuletzt auch als Hilfs- und Wiederholungsbuch in den Frauen- und Fortbildungsschulen, Kursen der Wohlfahrtsorganisationen usw., um Erlerntes wieder aufzufrischen.

Aus dem Inhalt: Leitfäden für die Ernährung und Pflege des Säuglings. Die körperliche und geistige Entwicklung. Die natürliche und unnatürliche Ernährung. Pflege: Kinderzimmer, Bett, Wäsche, Kleidung, Körperpflege, Abhärtung. Kennzeichen des gesunden Säuglings. Verhalten bei Zwischenfällen.

Vor 20 Jahren. Deutsches Arzttum im Weltkrieg. Erlebnisse und Berichte. Herausgegeben von der Schriftleitung der Deutschen Medizinischen Wochenschrift 1935. Georg Thieme Verlag, Leipzig. RM. 3.50, gebd. RM. 4.60.

Diese kurzen Schilderungen waren seit August 1934 bereits in der „Deutschen Medizinischen Wochenschrift“ veröffentlicht; sie haben großes Interesse über den Kreis der Ärzteschaft hinaus gefunden. Sie sollen über das persönliche Erlebnis hinaus das Grundzüge der helderzähligen Tätigkeit wiedergeben. Die Schilderungen sind nicht nur ein Erinnerungsblatt der Ueberlebenden für jene, die in stiller Pflichterfüllung vor 20 Jahren ihr Leben ließen. Es möge sich daraus ein Denkmal des deutschen Arzttums im Weltkrieg formen und unsere Söhne sollen daraus lernen.

**Deutsche Kollegen,
schickt eure Kranken möglichst in
deutsche Kur- und Badeorte.**

Ärzteblatt für Bayern

vormals Bayerische Ärztezeitung (Bayerisches Ärztliches Correspondenzblatt)

Herausgegeben von der Kassennärztlichen Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Bayern. Mitteilungsblatt der Bayerischen Landesärztekammer und des Bayerischen Ärzteverbandes

Geschäftsstelle: München, Karlsstr. 21/III. Fernspr.: 51678. Bayerischer Ärzteverband: Postfachkonto Nürnberg 15376; Staatsbank München DD 125991
Bayerische Landesärztekammer: Postfachkonto München 5252; Staatsbank München DD 125989

Schriftleiter: i. V. Dr. Riedel, München, Karlsstraße 21/III

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Smelin, München 2 SW, Bavariaring 10. / Fernsprecher: 596483 / Postfachkonto: 1161 München
Kleinige Anzeigenannahme: Walbel & Co. Anzeigen-Gesellschaft München-Berlin. Anschrift: München 23, Leopoldstraße 4, Fernsprecher 35653, 34872.

Nummer 6

München, den 9. Februar 1935

2. Jahrgang

Inhalt: Geistiges Erbgut und Umwelt. — Die Nahrungsmittelversorgung Deutschlands. — Rechtsprechung: RVD., Entscheidung Nr. 515; RVD., Entscheidung Nr. 383. — Arzneiverordnungen in der Versorgungsheilbehandlung. — Bekanntmachungen: Einziehung von Heißen; Bekanntmachung der Bayerischen Landesärztekammer; Mitteilungen der Bezirksstelle München-Stadt der RVD. — Vereinsleben. — Bücherchau.

Der Verlag behält sich das Recht des alleinigen Abdrucks aller Originalbeiträge vor, ebenso das Recht jeden Nachdrucks von Sonderabzügen.

Geistiges Erbgut und Umwelt.

Von Dr. Werner Hüttig,

wissenschaftlicher Referent im Rassenpolitischen Amt der NSDAP.

KVR. Aus der erfolgreichen Zeit der letzten 70 Jahre Naturforschung hoben wir vor allem eine grundlegende Erkenntnis gewonnen:

„Der Mensch ist in all seinen Lebenserscheinungen und Lebensäußerungen den ewigen Naturgesetzen unterworfen. Für ihn gelten dieselben Gesetzmäßigkeiten wie für alle Lebewesen unserer Erde.“

Dazu gehören auch die bei den Vererbungsercheinungen erkannten „Mendelschen Regeln“. Die Forschung hat uns aus einer Fülle von Einzelbeispielen gezeigt, daß sowohl körperliche wie geistige Eigenschaften erblich sind. Sie werden also nach ganz bestimmten Gesetzmäßigkeiten von den Eltern auf die Kinder als Anlagen übertragen. Bei der Vererbung von körperlichen Merkmalen, wie Augenfarbe, Haarform, Größenwuchs u. a. wird heute der naturgesetzliche Einfluß von keinem klar denkenden Menschen mehr bestritten. Das liegt daran, daß wir es hier mit einfachen Anlagenpaaren zu tun haben, deren Erbgang sich leicht verfolgen läßt.

Anders verhält es sich mit den geistigen Eigenschaften. Hier weicht bei vielen die sachliche, unvoreingenommene Betrachtung einer vorgefaßten Anschauung, einem anerzogenen Weltbild oder einer zweckbewußten Lehrmeinung. Es werden dann die geistigen Eigenschaften als Äußerung der „Seele“ aufgefaßt, die als ein von außen zugeordnetes, dem Menschen bei der Geburt verliehenes Gebilde betrachtet wird, das sein eigenes Leben führt. Dennoch braucht auch diese im Glauben und nicht in der Erkenntnis verankerte Anschauung mit der Vererbung geistiger Eigenschaften nicht im Widerspruch zu stehen.

Die Schwierigkeit für viele Menschen bei der Betrachtung der Vererbung geistiger Eigenschaften liegt aber darin, daß sie die Eigenschaft, das heißt das, was im Erscheinungsbild wahrgenommen wird, gleichsetzen mit nur einer einzigen Erbonlage. Wir wissen aber von der Erbforschung her, daß eine ganze

Anzahl von erblichen Eigenschäften erst durch das Zusammenwirken mehrerer Erbonlagen im Erbgut eines Wesens bedingt werden. Diese Erscheinung findet sich nicht nur bei Tieren und Pflanzen, sondern in erhöhtem Maße auch beim Menschen, und muß vor allem für den Erbgang der geistigen Eigenschäften in Rechnung gestellt werden. Den besten Beweis für die Vererbung geistiger Eigenschaften liefern uns aber die Untersuchungen an eineiigen Zwillingen. Jedem Zweifler sei empfohlen, nur einmal das Buch von Lange „Verbrechen als Schicksal“ zu lesen. Auch von der Seite der Sippenforschung her wird diese Anschauung bestätigt. Es sei nur an die Familie Bach, an die Sippe Mozart—Carl Maria von Weber, an die Bernoullis u. a. erinnert. Wer noch all den bekannten Tatsachen an der Vererbung geistiger Anlagen noch heute zweifelt, der läuft mit verbundenen Augen durch die Welt.

Wir stehen heute vor der Erkenntnis, daß wir den Menschen weder durch Ernährung und Sport, noch durch Erziehung und Bildung von Grund auf, vom innersten Wesen seiner Persönlichkeit her anders machen können. Damit hat aber auch das Erziehungsideal von gestern, das in jedem Menschen die „humane Seele“, die bei allen gleich sein sollte, zu erwecken hoffte, seine naturgegebene, vom Schöpfer selbst gezogene Grenze gefunden.

Und mancher Erzieher, der in der Zeit von gestern groß geworden ist, und der auch beim besten Willen den Weg in die Weltanschauung unserer Zeit noch nicht finden konnte, entgegnet dann voll Bitterkeit: „Ja, wenn beim Einzelmenschen schon alle Anlagen vorhanden sind, was sollen wir Erzieher dann tun? Sollen wir dann nur den Lernstoff eintrichtern? Haben wir denn überhaupt keine Möglichkeit, auf die Entwicklung unserer Schüler einzuwirken? Wenn alles schon vorausbestimmt ist, wozum sind wir dann überhaupt noch da? Wo bleibt denn die sittliche Idee unseres Wirkens?“ Solche und ähnliche Aussprüche wird man von Erziehern hören, denen die Bedeutung des Erbgutes für das Wesen der Einzelpersonlichkeit aufgegangen ist. Mancher verrennt sich dann in den Gedanken, daß überhaupt jede Erziehung, Schulung und Hebung sozialer Verhältnisse überflüssig sei. Das Gegenteil ist richtig. Die Kinder bekommen ihr Erbgut noch nicht als Eigenschaften, sondern als Anlagen mit. Die beste Erbanlage für Körperkraft nützt aber nichts,

wenn ihr Träger darben und hungern muß, auch die beste Geistesgabe nützt nichts, wenn sie durch falsche Erziehung unterdrückt oder in abwegige Bahnen gelenkt wird. Im Erkennen, in der Auslese und Förderung der besten rassischen Güter unseres Volkes liegt aber heute die große sittliche Aufgabe des deutschen Erziehers. Die jungen Menschen, die er in seine Obhut bekommt, sind das höchste Vermögen der Nation. Wie in einer Knospe ist in ihnen alles schon anlagemäßig vorgebildet. Aus den Knospen eines Birnbaumes werden immer nur Birnenblüten, aus Fliederknospen nur Fliederblüten hervorgehen können, aber wie reich die Zahl der Blüten und Früchte sein wird, und ob sie taub oder gut sein werden, das liegt in der Hand ihres Pflegers. Das Hochziel aller Erziehung abseits der sachlichen Schulung muß aber sein, daß unsere Jungen und Mädchen erkennen:

„Alles, was ich bin und leiste, ist nicht mein Werk. In mir hat das Erbgut vieler hundert Ahnen wieder seine Auferstehung zum Leben gefunden. In allen meinen Taten wirkt sich nur ein Teilchen aus von all den unzählbaren, die von Generation zu Generation den gewaltigen Erbstrom meines Volkes bilden.“

Darüber hinaus erwächst dem Erzieher die große Aufgabe, dafür zu sorgen, daß in den Kindern schon die Verpflichtung lebendig wird, ihr Erbgut, das sie als ein heiliges Lehen von ihren Ahnen empfangen haben, rein und unverfälscht an die kommende Generation weiterzugeben. Diese Aufgabe ist nicht leicht. Sie erfordert viel aufopfernde Hingabe an das Werk. Aber es geht um ein großes Ziel, das in unser aller Herzen brennt, um ein

ewiges Deutschland!

Die Nahrungsmittelversorgung Deutschlands.

KVR. Es gibt eine Reihe von Irrlehren, die anscheinend trotz aller Bemühungen nicht auszurotten sind, und zwar sind das der Regel nach solche, die Gegenwart und Zukunft möglichst schwarz in schwarz malen und es geradezu darauf abzulegen scheinen, dem Menschen jede Hoffnungsmöglichkeit und Hoffnungsfreude zu zerstören. Zu diesen Irrlehren gehört auch die oft wiederholte Behauptung, Deutschland biete gar nicht Nahrungsmittel genug, um alle seine Einwohner ernähren zu können, und es wird daran die düstere Prophezeiung geknüpft, daß deshalb eines schönen Tages in dem überbevölkerten Deutschland unbedingt eine menschenmordende Hungersnot ausbrechen müsse. Nur eins ist dabei merkwürdig und wird von den Miesmachern und Unglückspropheten stets übersehen, daß nämlich in Deutschland nicht schon bisher die Menschen verhungert sind. Es müßte sich doch zumindest in der Zeit des Wirtschaftsniederganges bei den weniger lebenswiderständigen Volksgenossen überhaupt eine bemerkenswerte Zahl der Todesfälle durch Verhungern geltend machen. Davon ist nun erfreulicherweise noch nicht im entferntesten die Rede. Denn die Statistik, die alles in der Welt zahlenmäßig zu erfassen sucht, hat in all ihrer Findigkeit und Spitzfindigkeit im Deutschland des allergrößten Wirtschaftsniederganges, nämlich dem Deutschland des Jahres 1932, insgesamt 18 — in Buchstaben: achtzehn — Todesfälle durch Verhungern und Verdursten bei insgesamt rund 65 Millionen Volksgenossen feststellen können. Mit Recht zählt darum auch die Statistik diese Todesfälle durch Verhungern und Verdursten als Unglücksfälle auf. Denn wären sie das nicht, wären sie vielmehr auf mangelhafte oder ungenügende Wohlfahrtsfürsorge zurückzuführen, so müßten sie weit zahlreicher sein, denn im Jahre des Wirtschaftsniederganges 1932 wurden in Deutschland rund 2,9 Millionen

Parteien, also wenigstens die doppelte Anzahl Einzelpersonen, laufend von der öffentlichen Fürsorge unterstützt, und es ist sehr die Frage, ob die 18 Todesfälle durch Verhungern und Verdursten gerade im Kreise der Wohlfahrtsunterstützungsempfänger oder überhaupt der Wohlfahrtsunterstützungsbedürftigen zu suchen sind. Aus diesen gewiß bedauerlichen wenigen Einzelfällen eine heraufziehende allgemeine Hungersnot weisagen zu wollen, wäre deshalb mehr als kühn. Es wäre eine unverantwortliche Volksbeunruhigung, um so unverantwortlicher, je grundloser sie ist.

Trotzdem darf natürlich nicht übersehen werden, daß Deutschland gerade zur Zeit einige Schwierigkeiten in der Sicherung seiner Nahrungsmittelzufuhren hat. Aber die Schwierigkeit liegt eben in der Zufuhr: Zufuhr, nicht Erzeugung! Darauf liegt der Ton. Deutschland war bisher ein wenig gar zu bequem. Es verlieh sich darauf, daß es jederzeit gegen sein gutes Geld vom Ausland alle ihm nötigen Nahrungsmittel beziehen konnte, und es hatte merkwürdigerweise die Kriegsjahre mit ihrer Absperzung von auswärtiger Zufuhr fast völlig vergessen. Gewesenes Leid vergißt man ja gewöhnlich schnell. Hätte man aus der wirklichen Not der Kohlrübenwinter die nötigen Lehren gezogen, dann hätte man unmittelbar nach dem Aufhören der Einfuhrsperre darangehen müssen, die eigene, nun nicht mehr durch Kriegszeit und Menschenmangel behinderte Nahrungsmittelerzeugung auf die größtmögliche Höhe zu bringen. Statt dessen freute man sich kindlich und sorgenlos an lang entbehrten Genüssen, die man — wie sich jetzt zeigt — viel zu teuer und durch unverhältnismäßige Opfer vom Auslande erkaufte. Nun muß eben nachgeholt werden, was vor einem halben Menschenalter versäumt worden ist, die eigene Nahrungsmittelerzeugung Deutschlands muß gestützt und ausgebaut werden, damit sich Deutschland möglichst unabhängig vom Auslande macht. „Möglichst“ wird hier betont. Ganz ist nicht möglich und auch nicht nötig. „Autarkie“, wie das Schlag- und Fremdwort lautet, ist ein utopisches Gebilde unklarer Köpfe und schon darum abzulehnen.

Die wünschenswerte Unabhängigkeit vom Auslande aber wird auch in der Nahrungsmittelversorgung dann erreicht, wenn sich jeder Deutsche und jede deutsche Hausfrau darauf besinnen, daß sie Deutsche sind, d. h. daß sie entbehrliche Auslandsgüter nicht in Anspruch nehmen.

Täglich und stündlich fast muß man sich dessen bewußt sein. Trotz aller Redereien von der angeblich höheren Güte ausländischer Hühnereier dürfen im deutschen Haushalt nur Eier deutscher Herkunft verbraucht werden. Das gleiche ist es mit der Butter, mit dem Gemüse und dem Obst. Der völkische Behauptungswille, der Volksstolz ist hier die Hauptsache. Und wenn wirklich hier und da einer oder eine bemerken zu müssen glaubt, daß die bisher bezogene Auslandsware doch besser in ihrer Güte gewesen sein sollte, dann mögen sich diese Unzufriedenen an die Zeiten schlimmster Ersatzwirtschaft während des Krieges schauernd erinnern. Wenn diese ehrlich sind, müssen sie sagen, daß auch das billigste heutige deutsche Erzeugnis noch turmhoch dem unglaublichen Ersatzzeug überlegen ist, das man damals für teures Geld womöglich „hintenherum“ sich mühsam verschaffte. Die deutsche Nahrungsmittelversorgung ist mit einem Male gesichert und in der wünschenswerten Weise vom Ausland unabhängig, wenn nur die deutsche Nahrungsmittelerzeugung auch wirklich in Anspruch genommen wird. Dazu gehört aber neben dem unbedingten Abschwören aller überflüssigen Ausländerei (ausländische Eier, ausländische Butter, ausländisches Gemüse, ausländisches Obst, Margarine aus ausländischen Ölen und Fetten) auch die planmäßige und reichliche Entwicklung solcher Inlandsnahrungsmittelquellen, die bisher wenig oder kaum beachtet worden sind. Mit Unrecht z. B. sind die Magermilch und

der Magerkäse vom deutschen Speise- und Küchenszettel verbannt, nur weil die Bezeichnung „mager“ auf eine Minderwertigkeit zu deuten scheint. Dabei lassen sich durch Verwendung von Magermilch und von Magerkäse wahlschmeckende, nahrhafte und wahlfeile Speisen in Hülle und Fülle bereiten. Nur die Hausfrau und Köchin muß ein wenig umlernen, und dieses Umlernen macht sich sofort bezahlt in allgemein volkswirtschaftlichen Werten. Tausendmal schon ist auch, aber leider immer noch nicht erfolgreich genug, darauf hingewiesen worden, daß Seefische aus deutschen Fängen ebenfalls ein wichtiges, wohlfeiles und hochwertiges Volksnahrungsmittel darstellen. Aber auch hier wieder zeigt es sich, daß der Deutsche in erster Linie Binnenländer ist und daher die Meereserzeugnisse nicht zu schätzen weiß, und daß der Deutsche gar zu konseraatia ist und nur schwer umlernt. Wenn er aber den Seefisch erst nach anders und aelseitiger als bisher verwerten lernt, dann wird er schließlich auch ihn einmal im tiefsten Binnenlande als Volksnahrungsmittel schätzen und lieben lernen.

Deutschlands Nahrungsmittelversorgung sieht also durchaus nicht düster aus. Auch für eine erheblich zahlreichere Bevölkerung kann Deutschland aus eigener Kraft die nötigen Nahrungsmittel hervorbringen. Nur eines fehlt eben noch: Der Deutsche muß auch die deutschen Nahrungsmittel wirklich verwenden. Tut er das, ist auch seine Ernährung gesichert.

Rechtssprechung

RVO. — Entscheidung Nr. 515.

Wie ist zu entscheiden, wenn die Krankenkasse gegen die vom Versicherten beanspruchte Zahlung einer Arztrechnung einwendet, daß sie bereits der kassenärztlichen Vereinigung das Arztpauschale überwiesen habe?

Gründe.

Der Kläger ist wegen eines Magenleidens am Mai bis August 1932 von Dr. H. behandelt worden. Die KK. weigert sich, dem Versicherten die Kosten in Höhe von 223 RM. zu zahlen, weil sie durch die Entrichtung des Arztpauschales an die kassenärztliche Vereinigung von ihrer Verpflichtung befreit sei. Die Klage war abzuweisen.

Durch die an die kassenärztliche Vereinigung entrichtete Vergütung sind sämtliche ärztliche Leistungen abgegolten. Der Anspruch des Dr. H. kann somit nur gegen die kassenärztliche Vereinigung und nicht gegen die KK. bzw. den Versicherten geltend gemacht werden. Nach Mitteilung der Vereinigung ist Dr. H. durch Auszahlung der Pauschalgebühr entschädigt worden. Von dem Kläger könnte Dr. H. nur dann eine Vergütung fordern, wenn der Kläger ausdrücklich verlangt hat, auf eigene Kosten behandelt zu werden. Ob dies der Fall war, ist hier nicht zu entscheiden. (ODA. Dartmund, 24. April 1934 — I Kra 54/33 —.)

Verweisung: § 368e RVO.

Anm.: Nach § 368e Abs. 1 RVO. in der Fassung der VO. vom 14. Januar 1932 gewährt die KK. für die Dienste der Aerzte eine Gesamtaergütung, deren Höhe sich nach dem durchschnittlichen Jahresbedarf für ein Kassenmitglied bestimmt (Kappauschale). Die Kasse entrichtet die Gesamtaergütung mit befreiender Wirkung an die kassenärztliche Vereinigung, die sie unter die Kassenärzte aerteilt. Eine Berechnung der Einzelleistungen gegenüber der KK. unterbleibt. Hat die KK. die Gesamtaergütung an die kassenärztliche Vereinigung überwiesen,

so ist die ärztliche Vergütung für den Einzelfall geleistet; der Arzt, der von einem Versicherten als Kassenarzt in Anspruch genommen worden ist, kann von dem Versicherten aber der KK. keine weitere Entschädigung beanspruchen, sondern sich nur an die Vereinigung halten. Der Versicherte hat insoweit auch keinen Anspruch mehr gegen die KK. auf Befreiung der ihm gegenüber dem Arzt abliegenden Verbindlichkeit.

Wie zu entscheiden ist, wenn ein Nichtkassenarzt in einem dringenden Fall von einem Versicherten in Anspruch genommen wurde, kann aorliegend dahingestellt bleiben.

Ist der Arzt von dem Versicherten nicht als Kassenarzt in Anspruch genommen worden, so hat die KK. die daraus erwachsenden Kosten überhaupt nicht zu tragen.

Der E. des ODA. ist demnach zuzustimmen.

RVO. — Entscheidung Nr. 583.

1. Kann der Versicherte eine Krankenhausbehandlung ablehnen, wenn das Krankenhaus die erforderlichen Einrichtungen nicht zur Verfügung hat?

2. Kann er ohne weiteres eine Operation ablehnen, wenn die Auffassungen der Aerzte nicht einheitlich sind?

Gründe.

W. K. wurde am 26. Mai 1932 in das Krankenhaus aufgenommen. Nach 11 Tagen hat er das Krankenhaus wieder verlassen, weil der Krankenhausarzt eine Operation verlangte, die der behandelnde Arzt Dr. W. nicht für notwendig hielt. Im übrigen habe im Krankenhaus ein Röntgenapparat gefehlt; nur ein Röntgenbild habe aber über Schwere, Art und Ausdehnung der Erkrankung Aufschluß geben können. W. K. hat sich sodann zu seinen Eltern, die außerhalb des Kassenbezirks wohnen, begeben und ist dort neuerdings in ein Krankenhaus aufgenommen worden. Für die hierdurch entstandenen Aufwendungen verlangte er Ersatz von der KK.

Zunächst ist zu prüfen, ob W. K. den ihm nach § 182 RVO. zustehenden Anspruch auf Krankenpflege dadurch verloren hat, daß er das Krankenhaus aerließ. Dies wäre der Fall, wenn er ohne rechtfertigenden Grund aus dem Krankenhaus gegangen wäre. Er hat die Behandlung wegen der beabsichtigten Operation aufgegeben. Daß eine Operation beabsichtigt war, geht aus dem Schreiben des Dr. W. hervor. Selbst wenn man nicht der Auffassung ist, daß die Berechtigung, einen falschen ärztlichen Eingriff abzulehnen, ein unantastbares persönliches Recht ist, das dem Versicherten auch im Wege der Entscheidung nicht geschmälert werden kann, so ist in diesem Fall die Ablehnung schon dadurch gerechtfertigt, daß die Auffassungen der Aerzte über die Notwendigkeit der Operation nicht einheitlich, sondern gegensätzlich waren. Das Krankenhaus St. G. hat sogar bescheinigt, daß es im Interesse des W. K. gelegen hat, die Operation abzulehnen. Wenn die KK. meint, W. K. hätte wohl die Operation ablehnen können, aber trotzdem im Krankenhaus bleiben müssen, um die notwendige internistische Behandlung zu erhalten, so kann dieser Ansicht nicht zugestimmt werden. W. K. hatte nach den Ausführungen des Krankenhauses St. B. eine außerordentlich schwere, geschwürige, fieberhafte Darmentzündung mit dauerndem Darmbluten, ein Leiden, über das nur ein Röntgenbild Aufschluß geben konnte und dessen Verlauf durch vergleichende Röntgenaufnahmen konstruiert werden mußte. Diese Behandlung konnte ihm im Krankenhaus nicht zuteil werden. Bei dieser schweren Erkrankung ist es durchaus aerstündlich, daß er nach Ablehnung der Operation das Krankenhaus aerließ, um die von anderer sachverständiger Seite für richtig erklärte Behandlung zu erhalten. Das Verlassen des Krankenhauses rechtfertigt demnach nicht die Verweigerung der sachungs-

mäßigen Leistungen. Weiter bleibt zu erörtern, ob er durch Verlassen des Kassenbezirks die Leistungsansprüche verloren hat. Eine Ausnahme von dem Grundsatz, daß der Erfüllungsort für die Krankenpflege grundsätzlich der Kassenbezirk ist, ist in der Rechtsprechung dann anerkannt, wenn der Versicherte zu seinen außerhalb des Kassenbezirks wohnenden Eltern gegangen ist; denn die Familienwohnung ist der natürliche Zufluchtsort und Wohnort des Versicherten. Dieser Sachverhalt ist hier gegeben. Die KK. hat deshalb die beanspruchte Ersatzleistung zu gewähren. (VA. Hamburg, 23. Mai 1933 — Nr. 520 V 7/32 —.)

Verweisung: § 182 Abs. 1 RVO.

Anm.: Hier wird nur das Verhältnis des Versicherten zur KK. behandelt; wegen der Frage, welchen Einfluß ein etwa unberechtigtes Verhalten des Verletzten und gegebenenfalls der Verlust seines Anspruches gegen die KK. auf den Ersatzanspruch des helfend eingreifenden Fürsorgeverbandes gegen die KK. hat, vgl. die Anm. von Entsch. Nr. 386 zu § 1531 RVO.

Zu 1. Die Krankenhausbehandlung, eine Ersatzleistung an Stelle von Krankenpflege und von Krankengeld, kann von der KK. mit Zustimmung des Erkrankten allgemein gewährt werden, ohne seine Zustimmung dann, wenn der Erkrankte weder einen Haushalt hat, noch im Haushalt seiner Familie lebt, oder wenn die Voraussetzungen des § 184 Abs. 3 RVO. vorliegen. Solange sich der Erkrankte weigert, der Krankenhausbehandlung sich zu unterziehen, erhält er keine Krankenhilfe, weil er die von der Kasse angebotene Kassenleistung ablehnt, es sei denn, daß ihm ein berechtigter Grund zur Seite steht; die gleiche Folge tritt ein, wenn er, ohne einen derartigen Grund zu haben, eine bereits begonnene Krankenhausbehandlung abbricht (AN. 1920 S. 399). In den Fällen des § 184 Abs. 3 RVO. hat die KK. dem Erkrankten anzugeben, aus welchem Grunde seine Einweisung in das Krankenhaus erfolgt. Fällt der Grund im Laufe der Behandlung weg, so kann der Erkrankte das Krankenhaus verlassen, ohne seinen Anspruch auf Krankenhilfe einzubüßen (AN. 1920 S. 414). Hat sich der Erkrankte in Fällen, in denen seine Zustimmung notwendig war, mit der Gewährung der Krankenhausbehandlung einverstanden erklärt, so kann er im Laufe der Behandlung die Zustimmung nicht ohne weiteres zurückziehen und das Krankenhaus verlassen; die Zustimmung bindet ihn grundsätzlich für die ganze Dauer der Behandlung (AN. 1920 S. 399). Die KK. gewährt die Krankenhauspflege nach pflichtmäßigem Ermessen. Der Versicherte darf die Fortsetzung der Behandlung, wenn er sich mit ihr einverstanden erklärt hat, nicht deshalb verweigern, weil sie nicht notwendig sei, sofern es sich nicht etwa objektiv um den Wegfall der im § 184 Abs. 3 RVO. genannten Gründe handelt. Jedoch darf die KK. von ihrer Befugnis nicht willkürlich Gebrauch machen (RevE. d. RVA. v. 27. Jan. 1926 — Breithaupt 1926 S. 206 —). Die Behandlung muß vielmehr nach vernünftigem Ermessen gerechtfertigt sein. Diese Voraussetzung fehlt, wenn sie zwecklos oder sonst unangebracht ist, z. B., weil, wie im vorliegenden Fall, eine ordnungsmäßige Behandlung in dem betreffenden Krankenhaus nicht möglich ist, oder weil sogar ein erheblicher nachteiliger Einfluß auf den Gesundheitszustand des Versicherten zu besorgen ist, sei es auch nur infolge Verzögerung der erforderlichen ordnungsmäßigen Behandlung (AN. 1920 S. 399, 401; Hahn-Kühne, Hdb. d. KV., 10. u. 11. Aufl., S. 288 Anm. 3c zu § 184). Inwieweit ist der Entsch. des VA. beizutreten.

2. Es ist zu prüfen, ob und unter welchen Voraussetzungen der Versicherte eine Operation ablehnen darf. Auf Grund der Feststellung, daß eine ordnungsmäßige Behandlung in dem Krankenhaus nicht möglich war, wird der ablehnende Standpunkt des

Versicherten zu billigen sein. Nicht völlig kann jedoch die Ansicht des VA. geteilt werden, daß die Weigerung des Versicherten schon ohne weiteres deshalb berechtigt war, weil die Auffassungen der Aerzte über die Notwendigkeit der Operation auseinandergehen, wenn etwa damit gesagt werden soll, daß Operationen nur bei einheitlicher Billigung der beteiligten Aerzte zulässig sind. Vielmehr ist die Frage, ob sie notwendig sind, nach objektiven Gesichtspunkten unter Würdigung der ärztlichen Gutachten zu entscheiden; die Tatsache, daß ein Arzt widerspricht, ist nicht schlechthin ausschlaggebend; es kann z. B. ein solches Gutachten als nicht maßgebend anzusehen sein, weil der Gutachter nicht die genügende Sachkenntnis besitzt. Im vorliegenden Fall scheinen allerdings die Bedenken gegen die Notwendigkeit der Operation sachlich begründet gewesen zu sein.

Auf die Frage, wieweit i. S. der KV. der erkrankte Versicherte die Vornahme einer Operation dulden muß, ist das VA. nicht näher eingegangen. Inwieweit ist auf die Anm. zu Entsch. Nr. 385 zu § 606 RVO. zu verweisen. Aus dem Sachverhalt der hier vorliegenden Entscheidung geht nicht hervor, welcher Art die geplante Operation war; anscheinend hat es sich aber um eine schwerere Operation gehandelt. Die Weigerung des Versicherten war aber schon aus den oben dargelegten Gründen berechtigt.

Das VA. hat ferner nicht weiter geprüft, ob die KK. zur Erstattung der vollen Kosten der Krankenhausbehandlung verurteilt werden konnte oder nicht vielmehr nur zur Erstattung der Kosten der Krankenpflege und zur Gewährung von Krankengeld (OVARspr. Entsch. Nr. 327 zu § 184 RVO.).

Zu der Frage, ob der Verletzte ausnahmsweise ohne nachteilige Folgen den Kassenbezirk verlassen durfte, kann auf OVARspr. Nr. 287 u. 288 zu § 182 Abs. 1. Nr. 1 RVO. verwiesen werden.

Arzneiverordnungen in der Versorgungsheilbehandlung.

Erl. des Reichsarbeitsministers vom 10. August 1934

I b 6009/34 — RABl. S. V 65.

Nach RGV. AB. zu § 5 Nr. 4a Abs. 1 u. 2 (HdR. S. 24, 25) sind die Richtlinien des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen sowie die bei den Kassen geltenden Arzneiverordnungsbücher auch für die ärztlichen Verordnungen bei zugeleiteten und ausgesteuerten Beschädigten maßgebend. Zu weitergehenden Verordnungen bedarf es der Genehmigung des Versorgungsamtes. Diese kann künftig in ärztlich begründeten Fällen auch unabhängig von den für Kassenmitglieder geltenden Bestimmungen und Gepflogenheiten erteilt werden. Das zu verordnende nicht kassenübliche Heilmittel muß aber klinisch erprobt sein und bei einem Vergleich seines Heilwertes mit dem Preise auch als wirtschaftlich bezeichnet werden können. Im Zweifelsfalle hat das Hauptversorgungsamt zu entscheiden.

Die Berichtigung des HdR. bleibt vorbehalten.

Bekanntmachungen

Einziehung von Heilseren.

(Staatsmin. d. Inn. Nr. 5219 b 4.)

Wegen Ablauf der staatlichen Gewährdauer sind zur Einziehung bestimmt worden:

1. Die Diphtherie-Schutzimpfstoffe mit den Kontrollnummern TA 2 aus dem Hamburger Serumwerk G. m. b. H. vorm. Ruete-Enoch in Hamburg.

2. Die Diphtheriesera mit den Kontrollnummern:
3470—3538 aus der IG. Farbenindustrie AG. in Höchst am Main,
1271—1311 aus den Behringwerken in Marburg a. d. L.,
411—413 aus dem Sächsischen Serumwerk in Dresden,
302—304 aus der Chem. Fabrik vorm. Schering-Kahlbaum in Berlin.
3. Die Ruhrsera mit den Kontrollnummern:
257—272 aus der IG. Farbenindustrie AG. in Höchst a. M.,
143—147 aus den Behringwerken in Marburg a. d. L.
4. Die Tetanussera mit den Kontrollnummern:
3318—3349 aus der IG. Farbenindustrie AG. in Höchst am Main,
1952—1976 aus den Behringwerken in Marburg a. d. L.,
514—516 aus dem Sächsischen Serumwerk in Dresden,
81 aus dem Pharmazeutischen Institut L. W. Gans in Oberursel a. T.

Bekanntmachung der Bayerischen Landesärztekammer.

Im letzten Jahre häufen sich in bedenklicher Weise die Fälle, daß Berufsgenossenschaften und Oberversicherungsämter bei der Landesärztekammer Beschwerde führen, weil Krankheitsberichte und Gutachten seitens der Aerzte trotz wiederholter Mahnung nicht erstattet werden. Die Aerzte halten sich nicht einmal für verpflichtet, diesen Stellen anzugeben, welche Gründe der verlangten Berichterstattung im Wege stehen.

Die Nachlässigkeit bei der Erledigung solcher Anfragen schädigt die Unfallverletzten und ist geeignet, auch das Ansehen der Ärzteschaft in der Öffentlichkeit herabzumindern.

„Pünktlichkeit und Zuverlässigkeit gehören zu den wichtigsten Erfordernissen der Mitwirkung des Arztes an allen sozialen Einrichtungen“ (Dr. Wagner).

Wir werden in Zukunft in allen derartigen Fällen unverzüglich bei den ärztlichen Berufsgerichten Anzeige wegen Verletzung der ärztlichen Berufspflichten erstatten.

Dr. Sperling.

wird unter Hinweis auf die zur Zeit zu leistenden Aufgaben ersucht, bei Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei den besorgten Personen den strengsten Maßstab anzulegen und die Gutachten nur in verschlossenem Umschlag den Besorgten mitzugeben.

2. Betr. Behandlung der Zugeteilten:

Heilbehandlung, die Anwendung elektrophysikalischer Heilmethoden (Röntgenbehandlung, Lichtstrahlenbehandlung, Diathermie, Höhensonne, Sollarbestrahlung, Behandlung mit galvanischem und faradischem Strom, Heißluft usw.) erfordert, unterliegt in jedem Falle der Genehmigung durch das Versorgungsamt; sie ist durch die Krankenkasse zu beantragen.

Es wird ferner daran erinnert, daß für alle Zugeteilten bei Arzneiverordnungen die Richtlinien des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen für wirtschaftliche Arzneiverordnung maßgebend sind.

Auf die Kürzung der Sonderleistungen laut §§ 8 und 9 der Preugo, auch bei Uebergang in ein neues Vierteljahr, wird ausdrücklich nochmals hingewiesen.

Die einzelnen ärztlichen Leistungen sind mit dem Datum der Behandlungszeit aufzuführen.

Das Versorgungsamt München-Land läßt bekanntgeben, daß für seine Zugeteilten Röntgenleistungen durch Münchener Sachärzte nur genehmigt werden, wenn es sich um eigene Fälle dieser röntgenologisch tätigen Aerzte handelt.

Kassenärzte, die nicht mit einer eigenen Röntgeneinrichtung ausgestattet sind, müssen Zugeteilte des Versorgungsamtes München-Land zur Vornahme von Röntgenleistungen an die Röntgenstation der versorgungsärztlichen Untersuchungsstelle, München, Lazarettstraße 10, überweisen.

3. Die persönliche Abrechnung für das 2. Vierteljahr 1934 ist fertiggestellt und kann ab Samstag, den 9. Februar, auf der Geschäftsstelle erholt werden.

4. Die Auszahlung des Honorars für Januar erfolgt zusammen mit der Nachzahlung für 2./34 ab Dienstag, den 12. Februar, auf der Bayer. Hypotheken- und Wechselbank.

Dr. Kallenberger.

Mitteilungen der Bezirksstelle München-Stadt der KDD.

1. Bezirksfürsorgeverband München:

a) In Fällen, in denen die Vertragsärzte Massagebehandlung bei Besorgten nicht selbst durchführen können, kann von den Besorgten auf Grund einer ärztlichen Bescheinigung über die Notwendigkeit der Massagen durch Masseure ein Antrag auf Genehmigung beim zuständigen Wohlfahrtsbezirksamt gestellt werden. Der Vertrauensarzt des Wohlfahrtsbezirksamtes hat die Notwendigkeit sowie die Zahl und Art der Massagen zu bestätigen. Der Antrag ist mit dem Gutachten des Vertrauensarztes dem Hauptwohlfahrtsamt, Abteilung Gesundheitsfürsorge, zur Verbescheidung vorzulegen. Der Besorgte erhält nach Genehmigung durch das Wohlfahrtsamt eine Kostenübernahmeerklärung für den Masseur, den sich die Besorgten wählen können, ausgehändigt.

b) Zugleich läßt der Bezirksfürsorgeverband München bitten, für Besorgte, welche in den Arbeitsprozeß eingefügt werden sollen, keine Gutachten über den Grad der Minderung der Arbeitsfähigkeit auf Kosten des Bezirksfürsorgeverbandes auszustellen, da derartige Zeugnisse von den Vertrauensärzten der Wohlfahrtsbezirksämter und dem Städt. Gesundheitsamt erstellt werden. Wenn privatärztliche Zeugnisse ausgestellt werden, so

Vereinsleben

Deutsche Röntgengesellschaft, Ortsgruppe München.

Donnerstag, den 14. Februar 1935, 8,15 Uhr pünktlich, im kleinen Hörsaal des Med.-Klin. Instituts, Siemensstraße 1a (Sernruf 52181):

2. Vorweisungsabend.

Thema: „Die Röntgenuntersuchung des Harnapparates.“

Referenten: Technik: H. Gotthardt — Nieren und Harnleiter: H. Kiehlenther — Blase: H. Schlagintweit.

Zu weiteren Vorweisungen haben sich gemeldet die Herren Man und Schön. — Die übrigen Teilnehmer werden gebeten, interessante und eventuell auch ungeklärte Röntgenaufnahmen zur Besprechung mitzubringen.

Um zahlreiches Erscheinen wird gebeten. Aerzte als Gäste willkommen.

Der Leiter: Gotthardt.

Münchener Dermatologische Gesellschaft, e. V.

Sitzung

am Donnerstag, den 14. Februar, abends 8 Uhr c. l., im großen Hörsaal der Dermatologischen Klinik, Frauenlobstraße 9/II.

Tagesordnung:

1. Krankenvorstellungen.
2. Herr Pöhlmann: „Ueber die praktische Bedeutung der Serodiagnose der Gonorrhöe.“
3. Vorstandswahl.

Der Schriftführer:
Donkennel.

Der 1. Vorsitzende:
Frenyadl.

Arztlicher Verein München e. V. und Münchener Chirurgen-Vereinigung.

Gemeinsame Sitzung

am Mittwoch, den 13. Februar 1935, 20.15 Uhr, im Hörsaal der Chirurgischen Klinik, Nußbaumstraße, Eingang Pettenkoferstraße (Fernruf 57731). — Tagesordnung: 1. Herr von Seemen: Ueber Entwicklung und heutige Bedeutung der Elektrochirurgie (mit Krankenvorstellung und Vorführung von Operationsfilmen). 2. Mitgliederversammlung der Vereinigung Münchener Chirurgen. Geschäftliches. Wahl der Vorstandschafft.

Werner.

Selling.

Bücherschau

Wie habe ich meine Einkommensteuer-Erklärung abzugeben? Von Dieter Merk. Verlag W. Stollfuß, Bonn, Postfachkonto Köln 76 183. Preis RM. 1.—.

Da die Einkommensteuer-Erklärung in den nächsten Tagen abzugeben ist, erscheint obige billige Schrift gerade zur rechten Zeit. Sie beantwortet klar und in leichtverständlicher Weise alle Fragen, die sich bei der Vorbereitung und Ausführung der Einkommensteuer-Erklärung ergeben. Besonders in diesem Jahre, nachdem das neue Einkommensteuergesetz in Kraft getreten ist, wird die Schrift ein nützlicher Helfer sein und manche Erörterung mit dem Finanzamt verhindern. Bei den vielen steuerrechtlich wichtigen Vorschriften kann sich der Steuerzahler oft nicht zurechtfinden. Alles Wichtige findet man hier zusammengestellt; was steuerpflichtig ist und was nicht; unter welche Einkommensgruppe die verschiedenen Einkünfte fallen; welche Einnahmen und Ausgaben zu berücksichtigen sind oder endlich, welche

Abzüge zulässig oder unzulässig sind, wenn Bücher geführt werden oder nicht. In den letzten Kapiteln behandelt das Bändchen die Bewertung der Vermögensgegenstände, die Gewinnermittlung u. a. Bis zum Schluß, der den Leser belehrt, ob und wie eine Ermäßigung, wenn nicht gar Befreiung der Einkommensteuer erreicht werden kann, bietet dieses überaus wichtige Bändchen wertvolle Ratschläge für jedermann.

Reichs-Medizinal-Kalender für Deutschland 1935: Therapeutisches Brevier. Verlag Georg Thieme, Leipzig. Gebd. RM. 2.85. Dazu vier Hefte Kalendarium.

Der Reichs-Medizinal-Kalender erscheint im 56. Jahrgang in veränderter Gestalt. Er will dem in der Praxis tätigen Arzt ein therapeutisches Brevier in die Hand geben. Das Praktische für die Praxis ist das Leitmotiv, und mit diesem Ziel wird der Reichs-Medizinal-Kalender, der Entwicklung der Therapie sich anpassend, ausgebaut werden. Der Kalender ist wie stets sehr zu empfehlen. S.

Wie habe ich meine Voranmeldungen und meine Umsatzsteuer-Erklärung abzugeben? Von Dieter Merk. Verlag W. Stollfuß, Bonn, Postfachkonto Köln 76 183. Preis RM. 1.—.

Mit diesem Bändchen trägt der bekannte Verlag für vollstündliche Steuerchriften einer großen Nachfrage Rechnung. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen des neuen Umsatzsteuergesetzes hat der Verf. in 10 Abschnitten alles dargelegt, was steuerpflichtig und was steuerfrei ist; wer die Steuer schuldet und wonach der Umsatz bemessen wird; wie hoch der Steuerfuß und welche wesentlichen Änderungen das neue Gesetz gebracht hat. Sodann sind die wichtigen neuen Vorschriften über den Binnengroßhandel übersichtlich dargestellt. Dieser leichtverständliche Ratgeber ist so wichtig für jeden Umsatzsteuerpflichtigen, daß ihn keiner, ohne Nachteil zu haben, entbehren kann. Manche der neuen Bestimmungen sind so entscheidend, daß sich die geringe Ausgabe um ein Vielfaches lohnen wird.

Reichssteuertabellen. Zwei weitere Steuertabellen sind in dem auf diesem Gebiete bekannten Verlag W. Stollfuß in Bonn (Postfachkonto Köln 76 183) neu erschienen, nachdem vor einigen Wochen die so praktischen Tabellen zum Ablesen der Lohnsteuer zur Ausgabe gelangten. Die jetzt vorliegende Steuertabelle zum sofortigen Ablesen der Einkommensteuer für veranlagte Steuerzahler (RM. 0.75) ermöglicht jedem, die Einkommensteuerbeträge sofort festzustellen. Die billige Tabelle ist nahezu unentbehrlich, und in ihrer guten Aufmachung ist ihr im Interesse aller Steuerzahler große Verbreitung zu wünschen. Die andere Tabelle betrifft die Bürgersteuer (RM. 0.75). Sie ist mit einem ausführlichen Merkblatt versehen, welches darüber unterrichtet, wer bürgersteuerpflichtig ist, ferner über Höhe, Ermäßigung, Befreiung, Fälligkeit der Bürgersteuer und Einspruch dagegen. Auch diese preiswerte Tabelle sollte sich jeder anschaffen, denn sie leistet vorzügliche Dienste.

Schriftleitung: I. D. Dr. Riedel, München. — Anzeigen: Ernst Scharfänger, München-Nymphenburg. DA. 5500 (IV. Df. 34).

Bellagenhinweis.

Der Gesamtauflage unserer heutigen Ausgabe liegen 3 Prospekte folgender Firmen bei:

1. »Schröpfkopf-Hyperaematores« von Franz Itting, Probstzella, Thür.
2. »Bismolan« von Vlaj & Uhlmann Inh. Apoth. Rath, Frankfurt a. M.
3. »Resyl-Coramin« der Firma Clba-Aktiengesellschaft, Berlin-Wilmersdorf, Saalfelderstrasse 10/11.

Ferner liegt einer Teilaufgabe ein Prospekt der Firma Pharmazeutische Industrie K.-G., Wiesbaden, betr. »Risinsinneten« bei.

Möchten Sie nicht Ihren Landpatienten einen Dienst tun?

Legen Sie das amtliche Wochenblatt
der Landesbauernschaft Bayern im Wartezimmer auf!

Ihre Patienten wissen es Ihnen zu danken!

Bezugspreis vierteljährl. RM. 1.18, Bestellungen an den Landesbauernschaftsverlag Bayern G.m.b.H., München 2, Prinz-Ludwig-Str. 1

Adelholzener Primusquelle

Hervorragendes Heilwasser bei Nieren-, Gallen- u. Blasenleiden
Stärkste Rubidiumquelle Europas, sehr geeignet zu Hauskuren. Bekömmliches Tafelwasser. Hsuptniederlage: **Otto Pachmayr**, appr. Apotheker, München 2 NW, Theresienstrasse 33. Telefon 27471 — Lieferant sämtlicher städtischer Krankenhäuser, Sanatorien und Heilanstalten.

Ärzteblatt

für Bayern

vormals Bayerische Ärztezeitung (Bayerisches Ärztliches Correspondenzblatt)

Herausgegeben von der Kassenz ärztlichen Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Bayern. Mitteilungsblatt der Bayerischen Landesärztekammer und des Bayerischen Ärzteverbandes

Geschäftsstelle: München, Karlsstr. 21/III. Fernspr.: 57678. Bayerischer Ärzteverband: Postfachkonto Nürnberg 15376; Staatsbank München DD 125991
Bayerische Landesärztekammer: Postfachkonto München 5252; Staatsbank München DD 125989

Schriftleiter: Dr. Dechser, Haar, Fernsprecher: 475224

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Smellin, München 2 SW, Bavariaring 10. / Fernsprecher: 596483 / Postfachkonto: 1161 München
Alleinige Anzeigenannahme: Waibel & Co. Anzeigen-Gesellschaft München-Berlin. Anschrift: München 23, Leopoldstraße 4, Fernsprecher 35653, 34872.

Nummer 7

München, den 16. Februar 1935

2. Jahrgang

Inhalt: Mitteilung. — Deutsche Volksgesundheit aus Blut und Boden. — Lebendige Sippenforschung. — Das Betriebsvermögen freier Berufe im Rahmen der Einheitsbewertung 1935. — Finanzielle Festigung der Sozialversicherung. — Ueber die Facharztfrage in Frankreich — Strafmaßnahmen gegen englische Kassenzärzte — 3000 weibliche Ärzte — Bekanntmachungen. — Verschiedenes. — Vereinsleben.

Der Verlag behält sich das Recht des alleinigen Abdrucks aller Originalbeiträge vor, ebenso das Recht jeden Nachdrucks von Sonderabzügen.

aller Augenblicksnöte kann es für uns nur ein großes Ziel geben: Arbeit am Volke!

Mitteilung.

Im Einvernehmen mit der Landesstelle übernehme ich die Schriftleitung des Ärzteblattes für Bayern. Meinem Vorgänger, Herrn Sanitätsrat Dr. Scholl, sage ich gebührenden herzlichen Dank für seine langjährige uneigennützigte Tätigkeit als Schriftleiter dieses Blattes.

Als sein Nachfolger bitte ich die Kollegen in Stadt und Land um ihre Mitarbeit durch Einsendung gehaltvoller und aktueller, das Interesse der Kollegenschaft gewinnender Artikel. Vorzüglich geht meine Bitte dahin, es möchten sich jene Kollegen, die um Mitarbeit persönlich angegangen werden, für verpflichtet halten, dem Blatt ihr Wissen und ihre Sachkenntnisse zur Verfügung zu stellen.

Ich weiß, daß es der Wunsch weiter Kreise ist, unser Blatt inhaltlich auf eine breitere Basis zu stellen. Dieser Wunsch kann verständlicherweise nur erfüllt werden, wenn die Schriftleitung die notwendige Unterstützung der Kollegen findet.

Die Spalten dieses Blattes sollen auch einer sachlichen, wertvollen Kritik offengehalten werden. Berechtigte Sorgen um die Reinerhaltung des Standesethos sollen ebenso zur Sprache gebracht werden können als Fragen wirtschaftlicher Art.

Weder allem und jedem Programm steht als oberster Leitsatz die Tatsache, daß der Inhalt dieses Blattes mit beitragen soll, das nationalsozialistische Ideen- und Wissensgut in den Blickpunkt unserer ärztlichen Denk- und Betrachtungsweise zu stellen.

Auch dieses Blatt soll die Aufgabe haben, durch seinen erzieherischen und belehrenden Wert das Gedankengut der neuen Weltanschauung in immer weitere Kreise der Ärzteschaft dringen zu lassen. Wir alle wissen, daß hier noch manches zu tun übrigbleibt.

Demgegenüber sei betont, daß die Ärzteschaft wie kaum ein anderer Stand die politische und sittliche Pflicht hat, am Neubau Deutschlands in vorderster Linie mitzuarbeiten. Fernab

NB. Alle Zuschriften in Sachen des Blattes, soweit sie die Schriftleitung betreffen, bitte ich an meine persönliche Adresse in Haar zu senden.

Dr. Philipp Dechser.

Deutsche Volksgesundheit aus Blut und Boden.

Durch Wurfssendung ist eine Werbeschrift für das Blatt „Deutsche Volksgesundheit aus Blut und Boden“, herausgegeben von Gauleiter Pg. Julius Streicher, verschickt worden. In Beantwortung zahlreicher deswegen an mich gerichteter Anfragen weise ich zur Klarstellung auf folgendes hin:

1. Weder das Hauptamt für Volksgesundheit der NSDAP noch der NS-Ärztebund, noch irgendeine andere ärztliche Dienststelle ist an der Zeitschrift „Deutsche Volksgesundheit aus Blut und Boden“ in irgendeiner Form beteiligt. Die in der Wurfssendung enthaltenen Aufsätze sind ohne Fühlungnahme mit uns, geschweige denn unter unserer Billigung erschienen; sie stellen lediglich die persönliche Meinung des Verfassers dar.

Wenn das „Deutsche Ärzteblatt“ in Heft 51 des Jahrganges 1934 einen Bericht über eine Rede des Gauleiters Pg. Julius Streicher gebracht hat, so kommt dadurch nicht etwa zum Ausdruck, daß die ärztliche Führung den Ansichten Pg. Streichers in allen Punkten zustimme. Insbesondere wird dadurch nicht den Gedankengängen und Auffassungen zugestimmt, die das Gebiet der Volksgesundheit berühren. Die ärztliche Führung hat völliges Verständnis für den Kampf Julius Streichers gegen jüdischen Einfluß, gegen Rassenvermischung und völkische Entartung und ist bereit, ihn in diesem Kampfe zu unterstützen. Diese Einstellung bedeutet aber nicht die Bejahung aller rassenpolitischen und rassenhygienischen Auffassungen und Theorien Pg. Streichers.

Ich stelle ferner ausdrücklich fest, daß wir als Ärzte die in der Zeitschrift „Deutsche Volksgesundheit aus Blut und Boden“ entwickelten Gedankengänge über die Impfung als abwegig und den Seuchenschutz des deutschen Volkes gefährdend ablehnen.

2. Die Kritik des Blattes „Deutsche Volksgesundheit aus Blut und Boden“ an dem allein meiner Verantwortlichkeit unterstehenden Rudolf-Heß-Krankenhaus in Dresden beruht auf völliger Unkenntnis der Verhältnisse. Ich habe nicht die Absicht, mich mit der genannten Zeitschrift in eine Auseinandersetzung einzulassen, stelle aber fest, daß es nicht die Aufgabe des Rudolf-Heß-Krankenhauses ist und sein kann, die Gegensätze zwischen der sogenannten Schulmedizin und der biologischen Richtung zu vertiefen, sondern zwischen beiden eine Brücke zu schlagen im Interesse der Gesundheit unseres deutschen Volkes.

München, den 5. Februar 1935.

Dr. Wagner.

Anmerkung der Schriftleitung: Dieselbe grundsätzliche Auffassung haben der Präsident des Reichsgesundheitsamtes und die Staatskommissare für das Gesundheitswesen in Bayern, Baden, Sachsen, Thüringen und Württemberg in einem Schreiben an den Führer und Reichskanzler zum Ausdruck gebracht. Ebenso hat Pg. Staatsminister Schemm Gelegenheit genommen, auf die Feststellung Wert zu legen, daß er nicht zu den Impfgegnern gehört.

Lebendige Sippenforschung.

Von Kurt Erh. von Marchtaler.

KVR. In dem volksgesundheitlichen Schrifttum fehlt es bisher leider noch sehr an Nachweisen über die Wirkung rassenhygienischer, vom Volke selbst mit oder ohne Absicht getroffener Maßnahmen und Feststellungen bezüglich der Vererbungsercheinungen in normalen Familien, Geschlechtern und Sippen. Es blieb daher bisher nur übrig, die rassenhygienischen Grundätze und ihre Richtigkeit auf Grund der Beobachtungen nicht normaler Familien und Sippen, also von der negativen Seite her zu beweisen. Diese aus reinem Mangel an Material über normale Familien bisher notwendige Methode der Beweisführung hat aber zweifellos umgekehrt wieder dazu geführt, daß die auf Grund der Durchforschung von Standesamtsregistern und Kirchenbüchern vielfach gedruckt oder nur in einer Handschrift vorliegenden sippenkundlichen Forschungsergebnisse meistens nicht nach positiven rassenhygienischen Tatsachen ausgewertet wurden. Gute Beispiele auf diesem Gebiet würden aber sicherlich eher zur Nachahmung anreizen.

Es ist doch schließlich eine leichtverständliche Tatsache, daß das Sterbealter der Eltern, ebensowenig wie das der Großeltern, nicht allein dafür ausschlaggebend sein kann, welches Lebensalter ihre Nachkommen erreichen werden. Man nimmt im Volk zwar allgemein an, daß langlebige Eltern auch langlebige Kinder hätten. Diese Annahme wird aber bei einigem Ueberlegen schon dadurch erschüttert, daß doch in Wirklichkeit einige andere Umstände stark ins Gewicht fallen. Erste Voraussetzung für die Lebensfähigkeit des Menschen ist doch, daß er körperlich und geistig gesund geboren wird. Weiter spielen aber die späteren Lebensumstände (man denke nur z. B. an die Jugendzeit des vielumstrittenen Caspar Hauser oder an das Leben eines Mitteleuropäers in den Tropen) und dann die Art der meist selbstbestimmten Lebensweise eine große Rolle hinsichtlich der Erreichung eines hohen Alters. So ist es z. B. auch interessant, zu beobachten, daß das hohe Alter von 87 Jahren, das Reichspräsident von Hindenburg erreichte, vor ihm niemand seiner Voreltern (sechs Generationen zurück beobachtet) erreicht hat. Nur zwei der Voreltern aus diesem Kreise, nämlich der Vater und die Urgroßmutter v. Brederlow, geb. v. Bodeck, wurden 80 und mehr Jahre alt. Im Durchschnitt erreichten die Eltern sogar nur 76, die Großeltern 71, die Urgroßeltern 70 und deren Großeltern gar nur 54 Jahre.

Bei vielen Geschlechtern läßt sich beobachten, daß vom Zeitpunkt der Einheirat einer Frau ab eine ganz andere Lebensfähigkeit unter den Nachkommen Platz greift als vorher. Das ist z. B. auffallend beim Geschlecht des Erfinders Gottlieb Daimler, in dem die Vitalität von den Nachkommen seiner Großmutter, geb. Hildebrand, aus Schorndorf eine ganz andere ist, als es vorher der Fall war. An sich bedeutet es ja auch noch gar nichts, wenn eine Frau eine besonders hohe Geburtenzahl erreicht, sondern es kommt vielmehr darauf an, welche Lebenskraft bei solchen vielgeschwistrigen Kindern im einzelnen zum Ausdruck kommt. Nur ein Ergebnis, das in dieser Hinsicht für die Gesamtheit günstig ist, läßt den Schluß auf die wirkliche Erbgesundheit der Geschwister zu.

Wenn man solche rassenhygienischen Untersuchungen anstellen und sie nicht etwa nur für eine einzelne in der Haushaltungsgemeinschaft umrissene Familie, sondern für alle die vielen erst ein Geschlecht ausmachenden Familien durchführen will, muß man aber für die früheren Jahrhunderte einen ganz anderen Maßstab anlegen als heutigentages. Dieser Hinweis gilt vor allem hinsichtlich der vielfach tödlich verlaufenen Erstjahreskrankheiten der Kinder, deren Hauptursache mangelnde Hygiene war. Wenn aber trotzdem die Mehrzahl solcher Vielgeschwister ein hohes Lebensalter erreichte, so kann man mit Sicherheit daraus schließen, daß beide Eltern dieser Kinder gesundes Blut und gute Erbanlagen gehabt haben.

Es ist kein Zweifel, daß der Ahnentafel, die den Zweck hat, die ganzen Blutsvorfahren eines Menschen nachzuweisen, rassisch eine große Bedeutung zukommt. Zur Feststellung der rassenhygienischen Werte unserer Voreltern genügt die Ahnentafel aber niemals, weil man die Lebenskraft eines Elternpaares eben nur unter Berücksichtigung der Lebenskräfte aller seiner Kinder mit ziemlicher Sicherheit erkennen kann. Insofern kommt der Stammtafel, die man früher meist als Stammbaum bezeichnete, nach wie vor große Bedeutung zu, und ihr leicht möglicher Ausbau zur Nachfahren Tafel sollte aus denselben Gesichtspunkten auch mehr als bisher in Angriff genommen werden.

Wir müssen uns wieder zur Erkenntnis durchringen, daß auch für die Volksgesundheitslehre im Studium des Lebens der Vorfahren das beste Lehrbuch für jeden einzelnen vorhanden ist. Man darf bei solchen Untersuchungen und Betrachtungen über das Leben der Voreltern nur niemals vergessen, zwischen äußeren und inneren Ursachen sowie zwischen Ursache und Wirkung klar zu unterscheiden. Es ist doch z. B. ein Unterschied, ob ein junger, gesunder Hausvater mit seiner ebenfalls gesunden Ehefrau in vieljähriger Ehe nur drei Kinder zeugt oder ob er bald nach der Geburt des dritten Kindes, etwa beim Holzfahren im Walde, tödlich verunglückt. Es muß auch anders beurteilt werden, wenn in früheren Pest- und Seuchenzeiten die Geistlichen, die Aerzte, die Totengräber usw. — kurz diejenigen Personen, die durch unmittelbare Berührung mit den Kranken oder mit den an der Krankheit verstorbenen Menschen viel stärker gefährdet waren — starben, als wenn etwa ein bürgerlicher Handwerker, der sich und die Seinen ängstlich hütete, trotzdem der Krankheit — wohl meist aus allgemein mangelnder Hygiene — zum Opfer fiel.

Wenn man aber auch noch so sehr bemüht ist, bei solchen rassenhygienischen Untersuchungen alle etwa mit ausschlaggebenden Möglichkeiten zu berücksichtigen, so wird man doch gelegentlich immer auf Sonderfälle, besonders hinsichtlich ungewöhnlicher Begabung stoßen, die sich weder aus der Vorelternschaft, noch aus den Umwelteinflüssen, noch aus sonstigen erkennbaren Möglichkeiten erklären, sondern allein aus dem Walten einer höheren Ordnung und damit als Geschenk eines gütigen Geschicks werten lassen.

Andererseits lassen sich jedoch alle erbialogischen Probleme überhaupt nur auf Grund einer mit bewußter Zielsetzung, adsolter Ehrlichkeit gegenüber den Tatsachen und mit gründlicher Genauigkeit betriebenen Sippenforschung lösen. Da sich aber bekanntlich wissenschaftliche Gesetze niemals lediglich auf Grund einiger weniger Forschungsergebnisse aufstellen lassen, ist und bleibt es Aufgabe der Sippenforschung und damit jedes einzelnen, reichgestaltetes sippenkundliches Material über unsere Voreltern zu beschaffen, das einen möglichst genauen Einblick in die biologischen Zusammenhänge im Wachsen und Vergehen der Geschlechter, in das Streben unserer Voreltern und in die Gestaltung ihres Lebens zuläßt. Das bisher leider übliche bloße Sammeln und Aneinanderreihen von Namen, Berufen, Daten und Ortsangaben muß solcher Zielsetzung weichen, denn erst wenn die Sippenforschung aus volksgesundheitlicher Verantwortung vom einzelnen in Angriff genommen und dementsprechend durchgeführt wird, kann die Sippenforschung die ihr im Dritten Reich zugewandene große und zweifellos schwere, aber auch dankbare Aufgabe mit der Zeit zum Wohl und Heil künftiger Generationen erfüllen.

Das Betriebsvermögen freier Berufe im Rahmen der Einheitsbewertung 1935.

Von Dr. Fritz Weiß,

Steuersachbearbeiter der Süddeutschen Ärzte-Buchstelle G. m. b. H., München.

Im Anschluß an die Erläuterung der Bestimmungen über bedaute Grundstücke (innerhalb des Begriffs „Grundvermögen“) im Rahmen der Einheitsbewertung 1935 erfolgt nun eine Abhandlung des Begriffes „Betriebsvermögen“ für freie Berufe.

Nach § 55 Abs. 1 der neuen Bestimmungen (bisher § 44 Abs. 1 Satz 2, 3, Nr. 2, 4) ist wie bisher die Ausübung eines freien Berufes als gewerdlicher Betrieb im Sinne des Reichsbewertungsgesetzes anzusehen. Dabei darf jedoch eine Neuerung nicht außer acht gelassen werden: Sie beruht in der Anführung von Beispielen für freie Berufe, die sich mit § 18 Abs. 1 Ziff. 1 des Einkommensteuergesetzes (vgl. auch Durchführungsbestimmungen 1925 und 1928) deckt. Neben der wissenschaftlichen, künstlerischen, unterrichtenden oder erziehenden Tätigkeit werden Rechtsanwälte, Notare, Ingenieure, Architekten, Landmesser, Wirtschaftsprüfer, Steuerberater, Buchfachverständige und vor allem Heilkundige, Ärzte und Zahntechniker hierher gerechnet.

Wenn damit auch eine Abgrenzung gegenüber den übrigen Gewerbebetrieben erfolgt ist, so hat diese doch nur wenig praktische Bedeutung. Die Hinzuzählung der bisher ausgenommenen rein künstlerischen oder wissenschaftlichen Tätigkeit in Verbindung mit der Anwendung der für freie Berufe geltenden Bestimmungen hat die bisher bestehende Unterscheidung zwischen Zugehörigen zu freien Berufen und sonstigen Gewerden in ihrer steuerrechtlichen Behandlung so gut wie ausgelöscht. Das

bedeutet, falls die Durchführungsbestimmungen nichts anderes vorschreiben, daß in Zukunft z. B. die Bücherei eines Schriftstellers oder Privatgelehrten, die wissenschaftlichen Instrumente eines Forschers — im Gegensatz zu den Werken des Künstlers oder Gelehrten in seiner Hand, die nach § 59 Ziff. 2 auch weiterhin außerhalb des Betriebsvermögens stehen — nicht mehr steuerfrei sind (R.Bewertungsgesetz 1931 § 59 Nr. 5), sondern zum Betriebsvermögen gehören und damit der Vermögenssteuer (evtl. auch der Gewerbesteuer) unterliegen.

Finanzielle Festigung der Sozialversicherung.

Die deutsche Sozialversicherung hat sich nach „Wirtschaft und Statistik“ im 3. Vierteljahr 1934 weiter günstig entwickelt. Der Mitgliederbestand der Krankenkassen war um etwa 16,5 v. H. größer als im Vorjahre. Die Gesamteinnahmen der Kassen je Mitglied sind leicht zurückgegangen, die Gesamtausgaben gegenüber dem vorhergehenden Quartal um etwa den gleichen Betrag (0,4 v. H.) gestiegen. Dennoch verbleibt ein Einnahmeüberschuß von 1,94 RM. je Mitglied gegenüber nur 1,78 RM. in der entsprechenden Vorjahrszeit. In der Invalidenversicherung haben die Beitragseinnahmen um 3,8 v. H., die Rentenleistungen dagegen nur um 1,3 v. H. gegenüber dem Vorvierteljahr zugenommen. Die Rentenzahlungen waren um 44,5 Millionen Reichsmark niedriger als die Beitragseinnahmen. Auch in der Angestelltenversicherung verblieb ein Ueberschuß der Beitragseinnahmen von 17,1 Mill. RM. Nur in der knappschäftlichen Pensionsversicherung entstand wieder ein Fehlbetrag, und zwar von 19,3 Mill. RM. Das Reich gewährte wiederum einen Zuschuß von 23,8 Mill. RM. Die Arbeitslosenversicherung umfaßte rund 11,9 Mill. Versicherte. Der Anteil der Hauptunterstützungsempfänger ist von 1,9 v. H. im zweiten auf 2,4 v. H. im dritten Quartal gestiegen, eine Folge der Verlagerung von der Krisenfürsorge und Wohlfahrtspflege, bei denen die Zahl der Empfänger weiter erheblich zurückgegangen ist. Einnahmen und Ausgaben stiegen geringfügig; es verblieb ein Ueberschuß von 57 Mill. RM.

Ueber die Facharztfrage in Frankreich

wird schon seit geraumer Zeit in der dartigen Fachpresse und in den medizinischen Organisationen recht heftig diskutiert. Die Chirurgen verlangten für sich besondere „Spezialistendiplome“. Der Verband der medizinischen Syndikate will jedoch die Gültigkeit dieser Diplome nur anerkennen, wenn damit die Verpflichtung verbunden wird, auf die Ausübung der Allgemeinpraxis zu verzichten. Gegen diese Bedingung sträubten sich die Chirurgen zunächst, mußten sie aber, um konsequent zu bleiben, schließlich anerkennen. (Bruxelles-Méd., 2, 1934.)

Strafmahnahmen gegen englische Kassenärzte

werden immer seltener. Das British Medical Journal sieht darin ein Zeichen des hohen moralischen Niveaus der Ärzteschaft.

Cachets-Dolomo

Stark wirkendes

Antiphlogisticum

und **Antineuralgicum**

Hervorragendes Grippemittel

Beim Hauptverband Deutscher Krankenkassen zur Verordnung zugelassen!

LABOPHARMA Dr. Laboschin G. m. b. H., Berlin-Charlottenburg 5, Oranienstraße 11

Bei einer Aerztezahl von 15500 und bei 15 Millionen Versicherten sind nur 72 Fälle von Regreßansprüchen an Aerzte vorgekommen, und die gesperrten Summen betragen insgesamt nur 455 englische Pfund. In 40 Fällen wurde Aerzten Nicht-einfendung von Berichten oder von verlangten Auskünften, in 15 Fällen inkorrekte Ausstellung von Zeugnissen, in 6 Fällen unberechtigte Gebührenforderung zur Last gelegt. Zweimal haben Aerzte ihren Bezirk ohne erforderliche Meldung für länger als eine Woche verlassen. (Br. Med. J., Nr. 3842.)

3000 weibliche Aerzte

sind in Japan vorhanden, aber nur sieben Aerztinnen haben den höchsten Titel „Igakū Hakushi“ (Dr. med.) erhalten, während von den mehr als 48000 männlichen Aerzten Japans 6600 diesen Grad besitzen. Allerdings ist die Erlangung dieses akademischen Grades in Japan ungleich schwerer als z. B. in Deutschland. Es gehört dazu ein längeres Studium und die Einreichung einer Dissertation, an die höhere Forderungen gestellt werden. (Schweiz. med. Wschr., 41, 1934.)

Bekanntmachungen

Kreis-Heil- und Pflegeanstalten.

Der Herr Reichsstatthalter in Bayern hat auf Vorschlag der Bayerischen Landesregierung mit Wirkung vom 1. Februar 1935 den Assistenzarzt Dr. Jakob Thiel an der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Ansbach zum Oberarzt an dieser Anstalt in etatmäßiger Weise befördert.

Verschiedenes

Berufung in den Sachverständigenbeirat für Volksgesundheit.

Das Hauptamt für Volksgesundheit gibt bekannt, daß die Parteigenossen Prof. Dr. Reiter (Berlin), Präsident des Reichsgesundheitsamtes, und Ministerialdirektor Prof. Dr. Schulze, Staatskommissar für das Gesundheitswesen in Bayern (München), in den Sachverständigenbeirat für Volksgesundheit bei der Reichsleitung der NSDAP. berufen sind.

Prof. Dr. Walthert Vogt, der Ordinarius für Anatomie und Entwicklungsgeschichte an der Universität Zürich, hat den Ruf an die Universität München angenommen.

Ein internationaler Krebspreis.

Die Akademie der Wissenschaften in Rom macht die Ausschreibung des Bocconi-Preises bekannt, der für Untersuchungen über die Aetiologie, Diagnostik und Therapie der bösartigen Geschwülste bestimmt ist. Der Preis, um den sich Gelehrte aller Nationen bewerben können, beträgt 150000 Lire; Endtermin für die Anmeldung ist der 1. Dezember 1936.

Vereinsleben

Aerztliche Sterbekasse für Oberbayern-Land.

Herr Dr. med. Georg Johann Hoebel, München, ist gestorben. Das Sterbegeld wurde umgehend angewiesen. Die Einziehung des fälligen Beitrages für den 129. Sterbefall wird bei den Kassenärzten durch die zentrale Abrechnungsstelle für Oberbayern in München vorgenommen. Einzelmitglieder bitte ich, den Betrag von 5.— RM. pro Sterbefall an die Bezirksparkasse Trostberg, Postcheckkonto 5997, München, unter Benützung des Aufkäblers zu überweisen.

Dr. med. G. Hellmann, Amtsleiter, Trostberg.

Bayerische Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde.

Die nächste Tagung findet am Sonntag, den 24. Februar 1935, im Hörsaal der Universitäts-Frauenklinik München (Prof. Dr. F. Enmer), Maistraße 11, unter dem Vorsitz von Geh. San.-Rat Dr. A. Beckh (Nürnberg) statt.

Schriftleitung: Dr. Oechsner, Haar — Anzeigen: Ernst Scharfingler, München-Nymphenburg. DA 5500 (IV. Df. 34.)

Bellagenhinweis.

Der Gesamtauflage dieser Ausgabe liegen 3 Prospekte bei, und zwar:

1. »Dolomo-Tabletten« der Firma Labopharma Dr. Laboschl G. m. b. H., Chem. Fabr., Berlin-Charlottenburg 5, Oranienstrasse 11.
2. »Bronchovydrin« der Firma Dr. R. & Dr. O. Wells Arzneimittelwerk, Frankfurt a. M.
3. »Cheplasol-Proregelan« der Firma Chepla G. m. b. H., Essen, Schlessfach 218.

Bei
Hydrops

Keine Kumulation!
Die potenzierte
Scilla-Wirkung!

Billig! Sparsam!

Angenehm schmeckend!

Auch wo Digitalis und Theobromin versagen, hilft

„Pulvhydrops“
Marke „Bö-Ha“
(Scilla + Saponin)
Literatur gratis

Auch bei Herzasthma
„ „ Herzerweiterung
„ „ Herzschwäche
„ „ Lebercirrhose
Das bewährte Mittel!

Kasson-P. RM. 1,53, Privat-P. RM. 3,—

In Bad Nauheim langjährig bewährt!

Apotheker W. Böhmer, Hameln a. d. W. 92

Zusammensetzung: Pulv. Scill. cps. 70. (Saponin 2,0, Scilla 8,0)

Ärzteblatt

für Bayern

vormalig Bayerische Ärztezeitung (Bayerisches Ärztliches Correspondenzblatt)

Herausgegeben von der Rassenärztlichen Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Bayern. Mitteilungsblatt der Bayerischen Landesärztekammer und des Bayerischen Ärzteverbandes

Geschäftsstelle: München, Karlsstr. 21/III. Fernspr.: 57678. Bayerischer Ärzteverband: Postfachkonto Nürnberg 15376; Staatsbank München OD 125991

Bayerische Landesärztekammer: Postfachkonto München 5252; Staatsbank München OD 125989

Schriftleiter: Dr. Philipp Dechsner, Haar, Fernsprecher: 475224

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Smelin, München 2 SW, Boveriarling 10. / Fernsprecher: 596483 / Postfachkonto: 1161 München

Alleinige Anzeigenannahme: Walbei & Co. Anzeigen-Gesellschaft München-Berlin. Anschrift: München 23, Leopoldstraße 4, Fernsprecher 35653, 34872.

Nummer 8

München, den 23. Februar 1935

2. Jahrgang

Inhalt: Die Durchführung der Vereinheitlichung des Gesundheitswesens. — Verheißungsvoller Beginn. — Ueber die Verbreitung der anzeigepflichtigen Krankheiten im Deutschen Reich im Jahre 1934. — Lupusbekämpfung in Bayern — Zwischen dem NS.Ärztebund und der NS.-Kulturgemeinde werden folgende Vereinbarungen getroffen — Bekanntmachungen. — Versammlungen. — Bücherchau.

Der Verlag behält sich das Recht des alleinigen Abdrucks aller Originalbeiträge vor, ebenso das Recht jeden Nachdrucks von Sonderabzügen.

Anschrift der Schriftleitung:

Dr. Philipp Dechsner, Haar b. München, Fernspr. 475224.

Der Direktor des Neuropathologischen Institutes der deutschen Forschungsonstalt für Psychiatrie in München,

Prof. Dr. Walter Spielmeier

ist unerwartet rasch gestorben.

Die bayerische Ärzteschaft ist dem bedeutenden Gelehrten über das Grab hinaus zu Dank verpflichtet, daß er unter Ablehnung verschiedener Berufungen auf Lehrstühle seinen Forschungsarbeiten am Münchener Institut treugeblieben ist.

Die hervorragenden Arbeiten des verdienten Forschers haben mitgeholfen, der deutschen Wissenschaft in aller Welt wieder die verdiente Anerkennung zu verschaffen.

Die Durchführung der Vereinheitlichung des Gesundheitswesens.

Von Ministerialdirektor Dr. Gütt, Reichs- und Preußisches Ministerium des Innern.

Bei der Machtübernahme fand die nationalsozialistische Regierung ein völlig zersplittertes Gesundheitswesen vor. Es gab staatliche Medizinalbeamte, kommunale Gesundheitseinrichtungen wie zahlreiche Bestrebungen der freien Wohlfahrtspflege und sozialen Versicherungsträger, aber es fehlte die einheitliche Organisation und das bis in jeden Kreis mögliche Anweisungsrecht des Staates, um gesundheitliche Maßnahmen nun auch wirklich überall zur Durchführung zu bringen. Nicht nur in jedem Lande bestand eine aus der selbständigen Entwicklung erklärliche Verschiedenheit, sondern es gab auch kaum Städte, in denen die Organisation gleichmäßig war. Man braucht sich

nur die bisherige Dienstweisung eines Amtsarztes anzusehen, dann wird der Unbefangene über die Fülle der Aufgaben und noch mehr darüber erstaunt sein, daß alle diese vielfältigen Pflichten von dem einen in einem Kreise mit 40 000 Einwohnern, von einem anderen mit 200 000, ja sogar 300 000 Einwohnern, bisher durchgeführt werden mußten.

Das Reichsministerium des Innern stand vor der schwierigen Aufgabe, mit diesem unvollkommenen Apparat neue Aufgaben wie z. B. das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und die Untersuchungen der Ehestandsdarlehenbewerber auszuführen. Nur dem opferbereiten Einsatzwillen der Medizinol-beamten ist es zu danken, wenn die vermehrte Arbeit geleistet werden konnte. Da aber die Belastung immer größer wurde, hat das Reichskabinett in der historischen Sitzung vom 3. Juli 1934 das Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens angenommen, dessen erste Durchführungsverordnung am 6. Februar 1935 vom Reichsminister des Innern erlassen worden ist.

Die Verordnung bringt im ersten Abschnitt gemeinsame Vorschriften über den Bezirk und den Sitz der Gesundheitsämter, die in der Regel in jedem Stadt- oder Landkreis am Sitz der unteren Verwaltungsbehörde zum 1. April eingerichtet werden. In Stadtkreisen mit mehr als 40 000 Einwohnern können zur Erleichterung des Verkehrs mit der Bevölkerung Bezirksstellen, in anderen Kreisen je nach Bedarf mit Genehmigung der Landesbehörde Nebenstellen gebildet werden. Für die Stadt Berlin bleibt eine Sonderregelung entsprechend der Berliner Verwaltungsorganisation vorbehalten.

Das Gesetz überträgt den Gesundheitsämtern die ärztlichen Aufgaben auf dem Gebiet der Gesundheitspolizei, der Erb- und Rassenpflege, einschließlich der Eheberatung, der Volksbelehrung, der Schulgesundheitspflege wie der Beratung von Müttern, Kindern und fürsorgebedürftigen Familien. Ferner ist die ärztliche Mitwirkung bei Maßnahmen zur Förderung der Körperpflege und Leibesübungen, wie die amts-, gericht- und vertrauensärztliche Tätigkeit vorgesehen.

Auf allen diesen Gebieten haben die im Gesundheitsamt tätigen Ärzte die ärztlichen Feststellungen zu treffen und den zuständigen Stellen Vorschläge für die Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit des einzelnen, der Familien oder zur Beseitigung von Mißständen zu machen. Die wirtschaftliche Fürsorge

und die Heilmassnahmen bleiben Aufgabe der bisherigen Träger, wie z. B. bei versicherten Personen der gesetzlichen Versicherungsträger, bei Fürsorgebedürftigen der kommunalen Behörden. Es ist daher in der Verordnung eine enge Zusammenarbeit mit diesen Stellen vorgesehen.

Da die Durchführung dieser umfangreichen Tätigkeit in einer besondern Dienstordnung geregelt werden wird, beschränkt sich die erste Verordnung darauf, allgemeine Richtlinien zu geben. So fallen die Ämter ärztliche Berater der Gesundheitspalizei ein. Sie werden als solche Seuchen und übertragbare Krankheiten zu bekämpfen und ihre Weiterverbreitung zu verhüten haben. Wie bisher werden sie die Aufgaben der Amtsärzte auf dem Gebiet der Lebensmittel- und Gewerbepalizei wahrzunehmen haben. In vermehrtem Maße werden sie sich der gesundheitlichen Volkserziehung widmen müssen und in engem Einvernehmen mit den die gleichen Ziele verfolgenden Organisationen der NSDAP. aufklärend über die Grundsätze der Erb- und Rassenpflege zu wirken haben.

Das Gesundheitsamt hat ferner die Pflicht, die deutschen Mütter in gesundheitlichen Fragen zu beraten, den Gesundheitszustand der Säuglinge, Kleinkinder und Schulkinder laufend zu überwachen, wie die Weiterverbreitung von Tulerkulae, Geschlechtskrankheiten nach Möglichkeit zu verhindern. Auf allen diesen Gebieten wie auch der Krüppelfürsorge, der Raufschgiftbekämpfung u. a. werden sie in engem Einvernehmen mit der Ärzteschaft arbeiten müssen, um so den größtmöglichen Gesundheitschutz zu gewährleisten.

Ferner werden die Aerzte des Gesundheitsamtes dazu angehalten, mit ihrem ärztlichen Rat bei der Ausübung des Sports und der Körperpflege mitzuwirken, um gesundheitliche Schädigungen der Beteiligten zu vermeiden.

Schließlich gehen die amts-, gerichts- und vertrauensärztlichen Geschäfte der bisherigen Amtsärzte auf die Gesundheitsämter über, deren Besetzung mit deamteten und Hilfsärzten dann im letzten Abschnitt der Verordnung geregelt wird. Während in den §§ 15 bis 17 die Einrichtung der Ämter behandelt wird, erläutert der zweite Abschnitt den Aufbau der staatlichen und kommunalen Ämter.

In jedem Falle, ganz gleich, ob es sich in kleinen oder mittleren Städten und Bezirken um staatliche oder in großen Städten im allgemeinen um kommunale Ämter handeln wird, hat das Reich, und zwar das zuständige Reichsministerium des Innern Anweisungsrecht. Vor allen Dingen werden die Gesundheitsämter oder nunmehr in die Lage versetzt, die bisher erlassenen oder nach kommenden nationalsozialistischen Gesetze auf dem Gebiet der Erb- und Rassenpflege einschließlich der Eheberatung durchzuführen und die erforderlichen Feststellungen über den Erwerb einzelner Personen oder ganzer Familien zu treffen.

Da die Ämter mit dem erforderlichen ärztlichen und Hilfspersonal ausgestattet werden, können die beamteten Aerzte die ihnen übertragenen bedeutungsvollen Aufgaben des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses mit Sachkenntnis und Sorgfalt durchführen, wie sie andererseits auch die Bevölkerungsbewegung ihres Bezirkes zu verfolgen und den Ursachen des Geburtenrückgangs nachzugehen haben werden.

Damit sind die Gesundheitsämter zum Wächter über den Volksbestand und zum Hüter der Zukunft unseres deutschen Volkes geworden! Es wird die besondere Sorge des nationalsozialistischen Staates sein müssen, für diese Aufgaben die besten deutschen Aerzte zu gewinnen, um so die Volksgesundheit nicht nur im Sinne der Heilung und Fürsorge vergangener Zeiten, sondern im Sinne der Aufartung und Höherentwicklung der deutschen Nation zu verbürgen! Dabei darf nicht vergessen

werden, daß es das Ziel des nationalsozialistischen Staates sein muß, nicht nur die körperliche, sondern auch die geistige, charakterliche und seelische Aufartung, also die raffische Gesundung des Volkes zu fördern und zu gewährleisten.

(V. B., 13. II. 1935.)

Verheißungsvoller Beginn.

Die bevölkerungspolitische Lage Deutschlands bei der Machtübernahme im Jahre 1933 hat ein trauriges Bild:

Der Volkskörper war mit einer unsere Zukunft ernstlich bedrohenden Zahl von Trägern degenerierter Erbanlagen durchsetzt, für deren Betreuung Millionensummen aufgebracht werden mußten; fremdrassige Elemente hatten zu Hunderttausenden in den deutschen Gauen Einlaß gefunden; die Sterbeziffer näherte sich immer mehr der Geburtenziffer, ja, hatte sie — bei Berücksichtigung des Altersaufbaus der deutschen Bevölkerung — schon überschritten.

Gegen diese, die Erhaltungswahrscheinlichkeit des deutschen Volkes immer weiter herabdrückenden Mißstände hat die nationalsozialistische Staatsführung eine Reihe von Gesetzen erlassen. Dürfen wir hoffen, daß sie uns vor dem Volkstode bewahren? Diese Frage dürfen wir auf Grund der sich schon heute zeigenden Erfolgsansätze zuversichtlich bejahen! Die biologische Reinigung hat ihren Anfang genommen; der Anteil der Fremdrassigen an der Bevölkerung Deutschlands geht zurück; die Geburtenziffer ist, wie das die nachfolgende Tabelle veranschaulicht, im Steigen begriffen.

	1. Halbjahr 1932	1. Halbjahr 1934
Lebendgeburt	350 000	374 000
Sterbefälle	139 000	203 000
Mehr Geborene als Gestorbene	489 000	577 000

Der in den vorstehenden Zahlenangaben zum Ausdruck kommende Geburtenanstieg ist erfreulich, leider aber in seiner Bedeutung vielfach überschätzt worden. Um zu einer richtigen Bewertung zu gelangen, gilt es, drei Tatsachen zu beachten.

Erstens: Länder mit bedeutend kleinerer Bevölkerungsziffer als Deutschland, z. B. Italien mit rund 41 Millionen Einwohnern und Polen mit etwa 32 Millionen Einwohnern, hatten im ersten Halbjahr 1934 höhere Mehrgedarenenziffern als unser 65 Millionen Einwohner zählendes Vaterland; zahlenmäßig kleinere Völker besitzen also, gegenwärtig jedenfalls, eine stärkere Vitalität als das deutsche Volk.

Zweitens: Der Geburtenanstieg ist, parallelgehend einer Zunahme der Eheschließungen, vor allem eine Folge vermehrter Erstgeburten. Bevölkerungspolitisch gesund sind wir aber erst dann, wenn auch die Zahl der zweiten, der dritten und vierten Geburten zunimmt.

Drittens: Auf dem deutschen Volke lastet infolge seines anormalen Altersaufbaues eine schwere „Hypothek des Todes“ (Burgdärfer), die zur Einlösung gelangt, wenn die außerordentlich stark defekten Geburtenjahrgänge 1880—1913 beginnen müssen, dem Tode ihren Tribut zu zahlen, was in etwa zehn Jahren der Fall ist. Dann wird die Sterbeziffer ganz gewaltig emparschnellen. Um diesen sicher eintretenden biologischen Vorgang ohne Einbuße an unserem Bevölkerungszustand ertragen zu können, ist es erforderlich, daß die Geburtenziffer mindestens doppelt so hoch ist als die Sterbeziffer. Dieses Ziel ist heute noch nicht erreicht, aber wir nähern uns ihm, und das ist ein verheißungsvoller Beginn.

(V. B., 14. II. 1935.)

Ueber die Verbreitung der anzeigepflichtigen Krankheiten im Deutschen Reich im Jahre 1934

erfahren wir aus einem Aufsatz von Dr. K. Pahlen im Reichsgesundheitsblatt (Nr. 4) folgendes: Die Diphtherie weist eine Erkrankungsanzahl von 113 936 Fällen auf gegenüber 74 559 im Jahre 1932 und 69 179 im Jahre 1930. Dementsprechend sind auch die Sterbefälle auf 4799 gestiegen gegen 3628 im Jahre 1932. — Auch die Scharlacherkrankungen sind 1934 auf 110 706 mit 789 Sterbefällen gestiegen gegen 76 749 (546) im Vorjahre. Die Letalität ist aber ebenso niedrig geblieben wie früher, nämlich 0,71 v. H. Die Zahl der Erkrankungen an Genickstarre betrug 1015, womit der höchste Stand seit der Nachkriegszeit erreicht ist. An epidemischer Kinderlähmung (Poliomyelitis acuta anterior) erkrankten 1700 Personen gegen 1249 im Vorjahr und 3733 im Jahre 1932.

Die Zahl der Erkrankungen an Fisch-, Fleisch- und Wurstvergiftung (Botulismus) ist ungefähr dieselbe geblieben wie im Vorjahre: 1567 und 43 Todesfälle (1932: 1527 Erkrankungen und 37 Todesfälle). Diese Zahlen der beiden letzten Jahre bedeuten einen großen Fortschritt gegenüber dem Jahre 1932, als die Arbeitslosigkeit und der Mangel an deutschen Vorkäse den höchsten Stand erreicht hatten und die Zahl der Erkrankungen an Botulismus auf 2477, die der Todesfälle auf 54 gestiegen war. Die Erkrankungen an Fleisch-, Wurst- und Fischvergiftungen pflegen nämlich in Natzeiten infolge von Genuß minderwertiger Lebensmittel stets zuzunehmen. Auch die Erkrankungshäufigkeit an Unterleibstypheus ist in den beiden letzten Jahren bedeutend zurückgegangen. Die Zahl der Todesfälle betrug 1934 348 gegen 369 im Vorjahre und 513 im Jahre 1932. An Ruhr erkrankten 1934 3301 Personen gegen 2525 im Jahre 1933.

Die Häufigkeit der Bißverletzungen durch tollwutkranke und tollwutverdächtige Tiere war annähernd die gleiche wie in den Jahren 1929—1931 und 1933, nämlich 128 Erkrankungen und 1 Todesfall. Nur das Jahr 1932 zeichnete sich durch äußerst wenige falsche Erkrankungen aus, indem nur 45 Fälle gemeldet wurden. — Die Erkrankungen an Milzbrand zeigten auch 1934 eine weitere Abnahme: 76 Fälle gegen 83 im Vorjahre. Die Zahl der Todesfälle war aber höher als 1932: 14 gegen 10. — Von Trichinose wurden 1934 44 Fälle gemeldet, nachdem die Erkrankungen in den Jahren 1931—1933 auf 3 im Jahre zurückgegangen waren.

Die Zahl der Erkrankungen an Kindbettfieber ist 1934 auf 5886 gestiegen, nachdem sie 1933 auf 4826 zurückgegangen war (1932: 5512). Hierbei ist aber zu bedenken, daß 1934 die Zahl der Geburten bedeutend zugenommen hat. Die Steigerung der Erkrankungen an Kindbettfieber war relativ bedeutend geringer als die Steigerung der Geburten, was zum größten Teil auf den Rückgang der kriminellen Fehlgeburten zurückzuführen ist.

Die Zahl der Erkrankungen an Trachom ist weiter zurückgegangen und betrug 1934 728 gegen 866 im Jahre 1933 und 992 im Jahre 1932.

Die Erkrankungen an Lungentuberkulose weisen eine Tendenz zur Abnahme auf.

(Aerzteblatt für Berlin.)

Lupusbekämpfung in Bayern.

Jahresbericht 1933/34.

Die Anfang des Jahres 1934 eingeleitete Erfassung der Lupuskranken des Bezirkes Bayern hatte nach dem Stande vom 1. Juni 1934 zu folgendem Ergebnis geführt: Von den

Aerzten waren 2978 Kranke gemeldet. Nach Auswanderung der Doppelmeldungen blieben 2414 Kranke.

Diese Zahl hat sich nach dem Stande vom 1. Januar 1935 auf 2556 erhöht. Mit einem weiteren Anwachsen dieser Zahl ist mit Sicherheit zu rechnen. (Siehe Bericht in dieser Zeitschrift 1934, Nr. 24, S. 169 und in der M. m. W. 1934, Nr. 25, S. 964.)

Die Einweisung der behandlungsbedürftigen Lupuskranken in klinische Behandlung machte — dank den von der Deutschen Arbeitsfront und von den Landesversicherungsanstalten zur Verfügung gestellten Geldmitteln — im allgemeinen keine Schwierigkeiten.

Im Jahre 1934 wurden Lupuskranken aus Bayern klinisch behandelt:

a) in der Univ.-Hautklinik Würzburg:	170
b) in der Univ.-Hautklinik München:	38
c) in der Univ.-Hautklinik Erlangen:	13
d) in der Lupusheilstätte Gießen:	6
e) in anderen Kliniken insgesamt:	3

Aus den für mittlere Lupuskranken zur Verfügung stehenden Geldmitteln (des ehemaligen Lupusausschusses und der Landesversicherungsanstalten) wurden an Zuschüssen ausgezahlt: rund 5000 RM. für 61 Kranke. Mit dem von der DAF gegebenen Zuschüssen wurde die eigentliche „Organisation“ durchgeführt.

Die Gesamtausgaben betragen bisher (1933/34) rund 3000 RM. Hiervon wurden auch die Auslagen für den am 27./28. Oktober 1934 in Würzburg abgehaltenen Aerztekursus bestritten (siehe Tagesbericht in dieser Zeitschrift 1934, Nr. 46, S. 303). Dieser Aerztekursus sollte dazu beitragen, die Lupusbekämpfung in Bayern einheitlich zu gestalten, vor allem auch Richtlinien für einen wirtschaftlichen und wirksamen Behandlungsplan zu geben.

Die Frage der noch immer fehlenden Lupusheilstätte in Bayern, namentlich für die stark beteiligten Regierungsbezirke Unterfranken und Rheinpfalz, ist vorläufig ausreichend so gelöst worden, daß in der Univ.-Hautklinik Würzburg eine eigene neue Abteilung für weibliche Lupuskranken eingerichtet worden ist. Im ganzen stehen jetzt für Lupuskranken in der Klinik regelrecht 25, im Höchstfalle 40 Betten zur Verfügung.

Selbstverständlich wird die Erfassung von behandlungsbedürftigen Lupuskranken weiter durchgeführt. In erster Linie gilt es, im Jahre 1935 die bisher erzielten Behandlungserfolge durch die Organisation der Nachfürsorge zu sichern. Die Aufbringung der Reisekosten wird hierbei oft Schwierigkeiten machen, da diese wichtige Frage noch nicht einheitlich geregelt worden ist. Die bisher für die Lupusbekämpfung zur Verfügung stehenden Gelder sollen bestimmungsgemäß zunächst grundsätzlich nur für Organisationszwecke und als Zuschüsse zur klinischen Behandlung verwendet werden.

Die bei der Lupusbekämpfung zunächst gesteckten Ziele konnten nur erreicht werden durch die vom Reichstuberkuloseausschuß organisierte Zusammenarbeit von Staat und Ärzteschaft. Nach dem bisher Erreichten darf erwartet werden, daß der Kampf gegen den Lupus erfolgreich sein wird. Die Opfer an Zeit und Geld werden in wenigen Jahren belohnt werden durch die Heilung vieler, bisher ärztlich schlecht versorgter Kranken. Das bedeutet eine wesentliche Entlastung der Krankenversicherung und der öffentlichen Wohlfahrt zum Nutzen des Volksganzen.

Die apferwillige Mitarbeit der Ärzteschaft wie bisher wird hierbei auch weiterhin nicht entbehrt werden können. Insbesondere wird um Meldung aller neu hinzukommenden Lupuskranken

ken gebeten. Es genügt auf Postkarte Mitteilung folgender Angaben „an den Lupusbeauftragten für den Bezirk Bayern, Geschäftsstelle: Univ.-Hautklinik Würzburg“: Name, Beruf, Wohnort, Geburtstag, bei Frauen: Mädchenname und Beruf des Ehemannes, bei Kindern: Beruf des Vaters. Das Weitere wird dann von der Geschäftsstelle veranlaßt.

Der Beauftragte für die Lupusbekämpfung in Bayern:
Zieler.

Zwischen dem NS.-Aerztebund und der NS.-Kulturgemeinde werden folgende Vereinbarungen getroffen:

1. Den Dienststellen des NS.-Aerztebundes stehen bei ihren Veranstaltungen auf den Gebieten Theater, Konzert, Vortragswesen, Film, bildende Kunst, Schrifttum und Brauchtum die Einrichtungen der NS.-Kulturgemeinde zur Verfügung.

2. Die Bestrebungen der NS.-Kulturgemeinde werden durch den NS.-Aerztebund unterstützt. Die vom NS.-Aerztebund für volkstümliche und fachliche Vorträge vorgesehenen Redner werden von der NS.-Kulturgemeinde in ihrem Bereich eingesetzt.

3. Die Reichsleitung des NS.-Aerztebundes entsendet den Amtsleiter Dr. Groß als Beauftragten und ständigen Verbindungsmann in die Amtsleitung der NS.-Kulturgemeinde.

4. Die notwendigen organisatorischen Anordnungen treffen beide Organisationen für die ihnen unterstellten Gliederungen in beiderseitigem Einvernehmen.

5. Der NS.-Aerztebund arbeitet im Reich derart mit der NS.-Kulturgemeinde zusammen, daß Einzelveranstaltungen oder gemeinsame Veranstaltungen gegenseitig unterstützt werden.

6. Ausgeschlossen von der Vereinbarung bleibt die fachliche Schulung innerhalb des NS.-Aerztebundes.

In den einzelnen Gauen werden die gegenseitigen Beziehungen zwischen dem NS.-Aerztebund und der NS.-Kulturgemeinde entsprechend auszubauen sein. Der Vertrag ist unterzeichnet von dem Amtsleiter der NS.-Kulturgemeinde, Dr. Walter Stang, und vom NS.-Aerztebund, Dr. Wagner.

(Aerzteblatt für Berlin Nr. 6.)

Bekanntmachungen

Werbebeschränkung für Ersatzkassen.

Wie der Reichsarbeitsminister mitteilt, haben sich die Ersatzkassen der Krankenversicherung verpflichtet, Werbevergütungen in irgendeiner Form nicht mehr zu gewähren und keine bezahlten Werber mehr zu beschäftigen. Bis zum 1. April 1935 solle mit Rücksicht auf den Umbau der Krankenversicherung eine weitgehende Einschränkung auch der zulässigen Werbung erfolgen. Jede Mitgliederwerbung durch Plakate, Flugblätter, Rundschreiben an Nichtmitglieder und in Betriebsversammlungen solle unterbleiben. Von einer gesetzlichen Festlegung dieser Verpflichtungen der Ersatzkassen sei zunächst abgesehen worden. Gegen Ersatzkassen, die gegen die Vereinbarung verstoßen, werde aber von der Aufsichtsbehörde vorgegangen werden.

Gegen falsche Auslegung des Erbkrankengesetzes.

Das Rassenpolitische Amt der NSDAP. wendet sich in einer Erklärung gegen Nachrichten, in denen unter mißverständlicher Auslegung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses die Unfruchtbarmachung chronisch Kranker (z. B. Tuberkulöser) und Körperbehinderter gefordert wird. Es wird festgestellt, daß dies in keiner Weise dem Sinne des Gesetzes entspreche, das nur auf eine eng begrenzte und wissenschaftlich genau erfasste Zahl

von Erbkrankheiten Anwendung finde. Bei chronischen Erkrankungen und bei Körperbehinderung handle es sich leider sehr häufig um Berufschädigungen oder um die Auswirkung sozialer Mißstände der Vergangenheit, so daß nach nationalsozialistischer Anschauung hier selbstverständlich eine besonders gewissenhafte Pflege am Platze sei. Der Versuch, diese Dinge mit „Züchtungsbestrebungen“ zu verquicken, wie es einzelne Auslandsprestinimen täten, hätten nur den durchsichtigen Zweck, Mißtrauen gegen den Dienst an der Volksgesundheit im neuen Deutschland zu erwecken. Solche Behauptungen könnten darum nur leichtfertig, böswillig oder aus Unkenntnis erhoben werden. Mit der Rassenpolitik des Nationalsozialismus und mit der nationalsozialistischen Weltanschauung seien sie nicht vereinbar.

Deutscher Verband der Aerzte für physikalische und diätetische Behandlung (Naturheillehre) e. V.

Da die Mitgliederzahl unseres Verbandes im ganzen Reich insbesondere in letzten Jahre stark angewachsen ist, so haben wir unsern Verband im Interesse der Erfüllung seiner Aufgabe und Ziele in folgende Gaue eingeteilt: Boden, Württemberg, Schwaben, München, Bayer. Ostmark, Mittelfranken, Unterfranken, Rheinpfalz, Koblenz-Trier, Hessen-Nassau, Köln-Aachen, Düsseldorf, Essen, Westfalen-Nord, Westfalen-Süd, Kurhessen, Weser-Ems, Hannover-Süd, Thüringen, Sachsen, Halle-Merseburg, Groß-Berlin, Kurmark, Oberschlesien, Mittelschlesien, Niederschlesien, Ostpreußen, Danzig, Pommern, Mecklenburg-Lübeck, Schleswig-Holstein, Hamburg, Hannover-Ost, Magdeburg-Anhalt, Saar, Oesterreich und Schweiz.

Den Gauen stehen die Gauobmänner vor, deren Liste demnächst bekanntgegeben wird. Mehrere Gaue werden zu Gruppen zusammengefaßt. Bisher wurden drei Gruppen gebildet. Die Gruppe I wurde dem 1. Schriftführer des Verbandes, Dr. med. S i n k e, W.-Elberfeld, Brillerstraße 24a, die Gruppe II dem 2. Schriftführer des Verbandes, Dr. med. S t e p h a n, Partenkirchen, übergeben. Die Gruppe III wird der 3. Schriftführer des Verbandes übernehmen, der nächster Tage ernannt wird.

Die Gauobmänner berufen im März bzw. April i. J. Gaugtagungen ein, bei denen Vorträge über die Naturheillehre und die Ziele unseres Verbandes gehalten werden. Kollegen, die an den Tagungen ihres zuständigen Gaus teilnehmen oder Anregungen geben wollen, und die, die zu Vorträgen bzw. zur Mitarbeit bereit sind, mögen sich an den Unterzeichneten wenden.

Für die Abteilung der Zahnärzte und für die Abteilung der Studierenden der Medizin unseres Verbandes werden wir erst in den nächsten Wochen Näheres bekanntgeben.

Unsere Verbandszeitschrift, die „Naturärztliche Rundschau“, wird nun vom Verbands selbst in bedeutend erweiterter Auflage im Alfred-Hühig-Verlag, Heidelberg, Hauptstraße 23, herausgegeben und kann daselbst bestellt werden (vierteljährlich RM. 3.—, Postcheckkonto der „Naturärztlichen Rundschau“ 4799 Ludwigshafen a. Rh.); ebendasselbst können auch die bei der Dresdener Tagung am 24. und 25. November v. J. gehaltenen Vorträge bestellt werden (Bezugspreis RM. 3.—).

Der Verbandsleiter:

Dr. V ä t h,

Heidelberg — Postfach 258.

Gebühren für die privatärztlichen Leistungen der Aerzte.

Ich weise darauf hin, daß die Anordnung des Reichskommissars für Preisüberwachung vom 23. Februar 1932 (veröffentlicht in den „Aerztlichen Mitteilungen“, Jahr-

gang 1932, Nr. 10) nach in Kraft ist und Anwendung zu finden hat; Wartlaut der Anordnung siehe unten. Desgleichen gilt nach wie vor die Bekanntmachung des Reichsarztführers vom 29. August 1933 („Deutsches Aerzteblatt“, Jahrgang 1933, Nr. 11).

Besondere Veranlassung liegt vor, auf die Bestimmungen der Preussischen Gebührenordnung über Wegebühren aufmerksam zu machen, insbesondere auf II A 13, wonach beim Besuch mehrerer außerhalb des Wohnortes des Arztes befindlicher Kranker auf einer Fahrt die gesamten Fuhrkosten und die Entschädigung für Zeitversäumnis in angemessener Weise auf die einzelnen Verpflichteten zu verteilen ist, und auf II A 14, wo die Berechnung der sogenannten „Gelegenheitsbesuche“ geregelt ist.

Berlin, den 1. Februar 1935. J. D.: Dr. Grate.

Senkung der Gebühren für die privatärztlichen Leistungen der Aerzte und Zahnärzte.

a) Den Berechnungen der Gebühren der Aerzte und Zahnärzte in der Privatpraxis sind die Sätze der Preussischen Gebührenordnung (Preuga) oder der anderen landesrechtlichen Gebührenordnungen zugrunde zu legen. Die Aerzte und Zahnärzte werden bei Bewertung der Leistungen die infolge der veränderten wirtschaftlichen Verhältnisse verminderte Kaufkraft der Bevölkerung weitgehend berücksichtigen. Die Aerzte und Zahnärzte behalten sich aber vor, in besonderen Fällen nach vorheriger ausdrücklicher Verständigung mit dem Patienten, soweit es dessen Zustand zuläßt, von den Gebühren der Preuga oder der anderen landesrechtlichen Gebührenordnungen adzuweichen.

b) Beschlüsse der ärztlichen und zahnärztlichen Organisationen über Nichtanwendung der Preuga und anderer landesrechtlicher Gebührenordnungen in der Privatpraxis werden aufgehoben und nicht mehr neu gefaßt.

c) Von den ärztlichen und zahnärztlichen Organisationen festgesetzte sagenannte artsüßliche Sätze dürfen nur aufrechterhalten werden, wenn sie einer Nachprüfung unterzogen und um mindestens 10 v. H. der Sätze von 1931 gesenkt worden sind oder werden. Ferner muß zum Ausdruck gebracht werden, daß die artsüßlichen Mindestsätze unterschritten werden können.

d) Die Festsetzung der Gebühren in Verträgen zwischen Aerzten (Zahnärzten), Versicherungsträgern und nicht reichsgehe-

lichen Krankenkassen u. a. sowie die Wahl der hierfür zugrunde zu legenden Gebührenordnung wird, wie bisher, durch vertragliche Vereinarung geregelt.

e) Der Teil IV der Preuga (Gebühren der Zahnärzte der Krankenkassen) gilt, soweit nicht Sondervereinbarungen getroffen worden sind oder werden, auch für die Berechnung der Gebühren für die Behandlung der Patienten, die unter die Fürsorgepflichtverordnung fallen.

f) Die Aerzte- und Zahnärztekammern (in ihrer Ermangelung die ärztlichen und zahnärztlichen Organisationen) richten, soweit dies nach nicht geschehen ist, Gutachterstellen ein, um Einsprüche von Patienten gegen die Höhe der Gebührenerrechnung im Einzelfalle nachzuprüfen.

Berlin, den 23. Februar 1932.

Der Reichskammissar für Preisüberwachung: Dr. Goerdeler.

Studienfahrten und Ferienreisen der Schiller-Akademie.

Die Schiller-Akademie ist in der glücklichen Lage, ohne Schmälerung des nationalen Devisendesizes durch Hereinnahme ausländischer Gäste im Austauschverkehr, auch heuer wieder eine stattliche Reihe von allgemein zugänglichen, wissenschaftlich geführten Studienfahrten zu denkbar niedrigen Preisen zur Durchführung zu bringen. Im einzelnen seien genannt verschiedene Osterreisen nach Italien und Dalmatien, Mittelmeerfahrten nach Karfu, Griechenland, Kreta, Aegypten, ein Besuch der deutschen Ostmark mit Danzig, Königsberg, der Marienburg, dem Tannenberg-Nationaldenkmal, eine Studienfahrt nach England, Reisen in die Schweiz und nach den Vereinigten Staaten. Ausführlichen Prospekt zu diesen allseits unterstützten Fahrten versendet gegen Einsendung von Briefparta kostenfrei die Verwaltung der Schiller-Akademie, München 51.

**Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands
Bezirksstelle München-Stadt.**

1. Das Odeerversicherungsamt München hat gedeten, nach einmal bekanntzugeben, daß Anträge auf Eintragung ins Arztregister und Zulassungsanträge nicht mehr an die Odeerversicherungsämter, sondern an die mit der

Verband der Aerzte Deutschlands (Hartmannbund)

14. Februar 1935.

Hauptgeschäftsstelle: Berlin SW 19, Lindenstraße 42. — Fernruf: A 7 Dönhoff 4871. — Drahtanschrift: „Aerzteverband Berlin“.

Cavete collegae!

Die in nachfolgender Zusammenstellung enthaltenen Stellen sind gesperrt, d. h. es ist verboten, sie anzunehmen, sich um sie zu bewerben, über ihre Annahme Verhandlungen zu führen oder in ihnen bzw. einzelnen zu ihnen gehörigen Zweigen tätig zu sein. Wer hiergegen handelt, verstößt gegen die Zwecke des Hartmannbundes und damit gegen § 2 der Satzung.

Ueber alle mit nachstehenden Stellen zusammenhängende Angelegenheiten erteilt die Hauptgeschäftsstelle jederzeit Auskunft.

Altenburg, Sprengelärztestellen und jede ärztliche Tätigkeit bei der früheren Altenburger Knappschaft (steht zur Halleischen Knappschaft gehörig).

Altirfchen siehe Altenburg.

Berlin. Alle neuen oder neu zu besetzenden Arztstellen an Fürsorgeeinrichtungen aller Art der Stadt Berlin, sofern mit diesen ärztl. Behandlung verbunden ist.

Bitterfeld, Stadtarztstelle.

Borna-Stadt siehe Altenburg.

Culm siehe Altenburg.

Danzig, Vertrauensarztstellen der UDR und der RKR des Kreises Danziger Niederung

Dobitschen siehe Altenburg.

Ehrenhain siehe Altenburg.

Frahburg siehe Altenburg

Gößnitz siehe Altenburg.

Großpitz siehe Altenburg.

Halleische Knappschaft, Chefarztstellen von Augen- und Ohrenheilkundigen.

Halle a. d. S. siehe Altenburg.

Keula, O. L., siehe Rothenburg.

Kahren siehe Altenburg.

Langenlenda-Riebeckhain siehe Altenburg.

Langenlenda, Fürsorgearztstelle mit ärztlicher Behandlung der Wohlfahrtsempfänger.

Luda siehe Altenburg.

Moskau (O. L.) und Umgegend siehe Rothenburg.

Naumburg a. d. S., Knappschafts-
arztstelle.

Naubitz siehe Altenburg.

Nöbdenitz siehe Altenburg.

Oppach i. Sa., -stelle des ärztl. Leiters des Nicht-
nstitutes der UDR Oppach

Pagan siehe Altenburg.

Pölsig siehe Altenburg.

Prezglas/Umg., Ärztliche Behandlung der Fürsorgeempfänger durch fest angestellte Aerzte.

Regis siehe Altenburg.

Ronneberg siehe Altenburg.

Rositz siehe Altenburg.

Rothenburg, Schlef., s. b. g. R. Brandenburg. Knappschaft.

Sagan (f. d. Kr.), Brandenburg. Knappschaft.

Schmölau siehe Altenburg.

Starckenberg siehe Altenburg.

Teeben siehe Altenburg.

Welschwasser (O. L.) u. Umgegend siehe Rothenburg.

Windischlenda siehe Altenburg.

Wintersdorf siehe Altenburg.

Zehma siehe Altenburg.

Zwickau, Sa., Arztstelle bei der Bergschule.

Führung des Arztregisters betraute KVD-Stelle zu richten sind.

2. Die Allg. Ortskrankenkasse München (Stadt) hat um folgende Mitteilung an die Aerzteschaft gebeten: Transporte ins Krankenhaus sollen der Kostenersparnis wegen nicht immer durch den Rettungsdienst geschehen. Es sollen die Kranken in geeigneten Fällen veranlaßt werden, mit Autodroschken ins Krankenhaus zu fahren. Der Fahrpreis wird von der Ortskrankenkasse zurückerstattet, wenn der Kasse die ärztliche Bestätigung der Notwendigkeit vorgelegt wird.

Dr. Balzer,
geschäftsführender Arzt.

Die Stelle eines Bezirksarztes für den Verwaltungsbezirk Günzburg (Stadt und Bezirksamt) und für den Verwaltungsbezirk Forchheim ist erledigt. Bewerbungs- (Versehungs-) Gesuche sind beim Staatsministerium des Innern bis 1. März 1935 einzureichen. Bewerber aus dem Kreise der Anwärter für den ärztlichen Staatsdienst haben für sich und gegebenenfalls auch für ihre Ehefrauen den Nachweis arischer Abstammung mit vorzulegen.

Presse-notiz.

In Beantwortung zahlreicher Anfragen teilt die Gesundheitsabteilung im Bayerischen Staatsministerium des Innern folgendes mit:

Die Akademie für ärztliche Fortbildung in Bayern wird vom 28. bis 30. März 1935 in München wieder einen Rassenhygienischen Lehrgang durchführen, an dem alle Aerzte (auch Amtsärzte) teilnehmen können. Es sind Vorträge von Rüdin, Kürten, Schneider, Tirala, Wolfgang Schulz, Möhmer (Akademie für deutsches Recht), Viernstein u. a. vorgesehen.

Anfragen sind zu richten an Medizinalrat Dr. Friedrich Maier, München, Staatsministerium des Innern.

Presse-notiz.

Die Staatsmedizinische Akademie München beginnt ihren 4. Lehrgang gleichzeitig mit dem neuen Universitätssemester am 1. April 1935. Anmeldungen und Anfragen sind zu richten an die Gesundheitsabteilung im Bayerischen Staatsministerium des Innern, von der der neue Lehrplan herausgegeben wird.

**Deutsche Kollegen,
schickt eure Kranken möglichst in
deutsche Kur- und Badeorte.**

Adelholzener Primusquelle

Hervorragendes Hellwasser bei Nieren-, Gallen- u. Blasenleiden
Stärkste Rubidiumquelle Europas, sehr geeignet zu Hauskuren. Bekömmliches Tafelwasser.
Hauptniederlage: **Otto Pachmayr**, appr. Apotheker, **München 2 NW**, Theresienstrasse 33.
Telephon 27471 — Lieferant sämtlicher städtischer Krankenhäuser, Sanatorien und Heilanstalten.

Versammlungen

Schwabinger Abend

am Freitag, den 1. März, 8 Uhr abends, im Zentralbad des Krankenhauses München-Schwabing.

Vorweisungen aus verschiedenen Gebieten der Medizin.

Kerfchensteiner.

Bücherschau

Der „Aerzte-Knigge“. Ueber den Umgang mit Kranken und über Pflichten, Kunst und Dienst der Krankenhausärzte. Von Prof. Dr. med. et phil. Senfarth, Leipzig. Oktav, 100 Seiten. 1935. Kart. RM. 2.60.

Aus dem Vorwort: Der Weg des Arztes ist ein schmales Pfad zwischen Hochgefühl, Erfolg und Befriedigung auf der einen Seite und drückender Verantwortung, Undank und Mißgeschick auf der anderen. Der ärztliche Beruf ist dennoch der schönste, den ich kenne. Wir dürfen mitarbeiten am Gesundheitsdienst für unser deutsches Volk, wir dürfen kranken Menschen beistehen und helfen. Wir halten Leben und Gesundheit der uns Anvertrauten in der Hand. Dabei sind wir jedoch mehr als andere unerwünschten und unerwarteten Folgen unseres Handelns ausgesetzt. Die Erfahrung lehrt, daß alle jungen Aerzte meist die gleichen Fehler machen, und daß oft an das gleiche erinnert werden muß. Um dies zu vermeiden, um unsere Ueberlieferung zu wahren und um unseren zukünftigen Mitarbeitern „Lehrgehalt“ zu ersparen, habe ich meine Erfahrungen im vorliegenden Schriftchen zusammengefaßt. Dienen soll das Büchlein dem Wohle des Volksganzen und des einzelnen Kranken und der Ausbildung wie dem Schutz der jungen Aerzte, besonders der Medizinalpraktikanten und Assistentenärzte.

Das Schicksal des Verbotsgedankens. Von Dr. R. Kraut. Neuland-Verlag G. m. b. H., Berlin W 8. 32 S. mit 1 Karte. 80 Pf.

Diese Schrift bringt die heute so oft geforderte Uebersicht über den augenblicklichen Stand der Alkoholgesetzgebung in den ehemaligen Verbotsländern. Sie zeigt auch die verschiedenen Entwicklungen, die zur Verbotsgesetzgebung führten, und schildert ausführlich die Widerstände sowie die Schwächen und Lücken dieser Gesetze. Es wird festgestellt, daß an eine Erneuerung des Verbots vorerst nicht zu denken ist, daß vielmehr Erziehung und Belehrung an die Stelle des Verbotsgedankens treten müßten. „Das Verbot ist tot, aber es lebt der Gedanke einer alkoholfreien Kultur.“ B.

Jahrbuch für Alkoholgegner 1935. Herausgegeben von S. Goeßch. Neuland-Verlag G. m. b. H., Berlin W 8. 160 S. mit Kalendarium, Bleistift und Tasche. RM. 1.50.

Wer unter unseren tätigen Freunden und Mitarbeitern möchte dieses Jahrbuch entbehren? Es ist alles so praktisch und übersichtlich beieinander, was man als Abtinent täglich braucht und was man doch eben nicht alles im Kopfe haben kann. Nicht nur die zahlreichen Anschriften der Vereine, Organe, Heilstätten und Fürsorgestellen, ganz besonders sind es die Statistiken, die, nach den neuesten Veröffentlichungen gearbeitet, das Büchlein so wertvoll machen. Die Schriftleitung wartet stets die neuesten amtlichen statistischen Veröffentlichungen im Spätherbst ab, um wirklich neueste Zahlen bringen zu können. Deshalb erschien das Jahrbuch erst im Dezember; aber der kleine Zeitverlust ist gering gegenüber dem großen Vorteil der Zuverlässigkeit und der Gewißheit, sich auf neueste Zahlen stützen zu können.

Säuglingskrankheiten. Von Prof. Dr. August Reuß, Graz. Verlag von Jul. Springer, Wien. Gebd. RM. 7.80.

Das Buch ist nicht etwa ein kurzgefaßtes Lehrbuch der Säuglingskrankheiten. Es werden nur diejenigen Krankheiten besprochen, die dem Arzt in der Praxis häufiger begegnen, während die seltenen Erkrankungen nur kurz oder gar nicht erwähnt werden. Der Arzt lernt hier die Grenzen der ihm zu Gebote stehenden diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten kennen. Er lernt, wann er besser daran tut, einen kranken Säugling einer Anstalt zuzuweisen. Im Jahrhundert des Kindes, wo die Bekämpfung des Geburtenrückganges und der Säuglingssterblichkeit vaterländische Pflicht ist, ist ein solches Buch für den Arzt von großem Wert. S.