

Ärzteblatt für Bayern

vormals Bayerische Arztzeitung (Bayerisches Arztliches Correspondenzblatt)

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

Geschäftsstelle: München, Karlstr. 21/III. Fernspr.: 57 678. Bayerischer Ärzteverband: Postcheckkonto Nürnberg 15376; Staatsbank München DD 125 991
Bayerische Landesärztekammer: Postcheckkonto München 5252; Staatsbank München DD 125 989

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

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Smellin, München 2 BG, Babartaring 10. / Fernsprecher: 596 483 / Postcheckkonto: 1161 München
Beauftragte Anzeigenverwaltung: Walzel & Co. Anzeigen-Gesellschaft München-Berlin. Anschrift: München 23, Leopoldstraße 4, Fernsprecher 356 53, 345 72.

Nummer 31

München, den 3. August 1935

2. Jahrgang

Inhalt: Offizielle Ungarnfahrt deutscher Ärzte nach Budapest. — Ein Revolutionär der Heilkunde. — Verschiedenes: Richtlinien für die Aufstellung von Verträgen über die ärztliche Versorgung Hilfsbedürftiger. — Bekanntmachungen.

Offizielle Ungarnfahrt deutscher Ärzte nach Budapest

vom 12. September bis
22. September
1935



Budapest: Aussicht von der Kgl. Burg.

Alles inbegriffen im
Pauschalpreis von
RM. 144.—

Bahnfahrt mit Sonderschnellzug von Würzburg nach Budapest und zurück. Einsteigen in den Sonderzug ist auch in Nürnberg, Regensburg und Passau möglich. Dampferfahrt auf der Donau, Besichtigung Budapest Kliniken; ganztägiger Ausflug nach der Domäne in Tata, Autorundfahrt, Führungen, Eintritte, Unterkunft in sehr guten Hotels, volle, reichliche Verpflegung, Bedienung, Taxen, Gepäcbeförderung.

Anmeldungen sind zu richten an: Kassenärztliche Bezirksstelle München-Land in Haar b. München, Adolf-Hitler-Straße 2, Fernsprecher Nr. 475325.

Die Pauschalbeträge-Anzahlungen und -Restzahlungen sind einzuzahlen an das Staatl. Ungarische Fremdenverkehrsbüro München, Prielmaierstraße 1, Fernsprecher Nr. 56468, Postcheckkonto München Nr. 3976.

Anmeldeschluß 25. August 1935. Gleichzeitig mit der Anmeldung ist eine Anzahlung von RM. 30.— zu zahlen.

Geldbeschaffung: Die Teilnehmer können für ihre Nebenspesen ungarische Pengö bei der Anzahlung bestellen zum amtlichen Kurs von 73.50 bis zu RM. 300.—. Ueber die Grenze darf jeder Teilnehmer (ganz gleich, ob er Pengö bestellt hat oder nicht) nur RM. 10.— in Hartgeld mit sich führen.

Reiseprogramm:

1. Tag, Donnerstag, 12. September:

Gegen 11 Uhr mittags Abfahrt des Sonderzuges von Würzburg. Gelegenheit zum Abendessen im Speisewagen.

2. Tag, Freitag, 13. September:

Gegen 8 Uhr früh Ankunft in Budapest. Feierlicher Empfang durch die ungarischen staatlichen und städtischen Behörden sowie

durch den Landesverband der ungarischen Aerzte. Beförderung der Personen und der Gepäck in die Hotels. Frühstück. Große Autorundfahrt durch die Stadt: Nationalmuseum — Franz-Josefsbrücke — St.-Gellértbad — Kettenbrücke — Ofener Donaukai — Parlament — Freiheitsplatz mit den Statuen der entrissenen Gebiete — Börse — Stefansdom. Verschiedene Innenbesichtigungen. Mittagessen in den Hotels. Abendessen in den Hotels.

3. Tag, Samstag, 14. September:

Gemeinsames Mittagessen im Hangli-Kiosk am Donaukai. Gelegenheit zu Ausflügen. Abendessen in den Hotels. Gegen 21.30 Uhr Gelegenheit zu einer Nachtrundfahrt durch Budapest. Näheres wird bekanntgegeben!

4. Tag, Sonntag, 15. September:

Vormittags Besuch der Margaretinsel. Freies Baden im Palatinus-Strandbad mit warmen Quellen oder bei ungünstigem Wetter in der gedeckten Riesen-Sportschwimmhalle. Gemeinsames Mittagessen auf der Margaretinsel. Dann Abfahrt mit einem Sonderdampfer der Kgl. Ungar. Flußschiffahrtsgesellschaft nach Budafok zur Besichtigung der Staatskellerei mit Weinkostprobe. Abendessen in den Hotels.

5. Tag, Montag, 16. September:

Früh Abfahrt mit dem Sonderzug nach dem herrlichen Badeort Siofok am Plattensee. Der ideale Sandstrand erstreckt sich bis auf 200 Meter in den See hinein — jeder Teilnehmer erhält eine freie Kabine und freies Baden. Mittag- und Abendessen in Siofok. Uebernachtung dortselbst.

6. Tag, Dienstag, 17. September:

Vormittags wird ein Ausflug mit einem Sonderschiff nach dem Heilbad Balatonfüred unternommen. Die Anlagen werden besichtigt. Mittagessen in Siofok. Gegen Abend Rückfahrt nach Budapest.

7. Tag, Mittwoch, 18. September:

Vormittags Besuch der Königlichen Burg. Nachmittags frei.

8. Tag, Donnerstag, 19. September:

Besichtigung der berühmten Heilbäder und der neu eingerichteten ärztlichen Kliniken von Budapest. Mittagessen in den Hotels. Abends Festbankett zu Ehren der deutschen Aerzte im Grandhotel Royal.

9. Tag, Freitag, 20. September:

Sakultative Ausflüge teils nach dem Schwabenberg und Johannisberg, teils nach der Puszta Bugac bei Kecskemét.

10. Tag, Samstag, 21. September:

Abfahrt des Sonderzuges nach Tata. Dort wird die berühmte Domäne des Grafen Esterházy mit der Champagnerfabrik besichtigt. Jeder Teilnehmer erhält eine Sektkostprobe! Nachmittags findet zu Ehren der deutschen Gäste ein ungarisches Volksfest statt: 40 Paare in ungarischer Nationaltracht tanzen Original-

Volkstänze. Nach dem Abendessen Abfahrt des Sonderzuges von Tata.

11. Tag, Sonntag, 22. September:

Mittags gegen 12 Uhr Ankunft in Würzburg.

In dem Pauschalpreis sind folgende Leistungen inbegriffen:

1. Bahnfahrt 3. Klasse mit Sonderzug von Würzburg nach Budapest und zurück.
(Für Bahnfahrt 2. Klasse ist für Hin- und Rückfahrt ein Zuschlag von RM. 27.— zu zahlen.)
2. Ausflug auf der Donau mit einem Sonderdampfer der Kgl. Ung. Flußschiffahrtsgesellschaft.
3. Volle, reichliche Verpflegung, beginnend mit dem Frühstück am 13. September und endigend mit dem Abendessen am 21. September.
4. Unterkunft in sehr guten Hotels in zweibettigen Zimmern. Wird garantiertes Einzelzimmer gewünscht, so erhöht sich der Pauschalpreis um RM. 12.— für die Dauer der ganzen Reise. Für Unterkunft im Lughotel (Palatinus, Hungaria, Gellért) ist ein Zuschlag von RM. 18.— zu bezahlen.
5. Sämtliche Trinkgelder und Steuern.
6. Personen- und Gepäckbeförderung bei Ankunft und Abfahrt in Budapest vom Bahnhof in die Hotels und zurück. Vom Bahnsteig zu den Autobussen muß jeder Teilnehmer sein Gepäck selbst befördern.
7. Gepäckversicherung für jeden Reiseteilnehmer bis zu 500 RM. Auf der Hinfahrt wird ein Speisewagen mitgeführt. Menükarten für das Mittagessen zu RM. 2.70 einschließlich Bedienung sind bei der Reiseleitung erhältlich. Auf der Hin- und Rückreise wird bei genügender Beteiligung ein Schlafwagen mitgeführt. Preis 2. Klasse RM. 16.—, 3. Klasse RM. 9.—. Bestellungen werden bis Anmeldebeschluß entgegen-
genommen.

Jeder Teilnehmer muß im Besitz eines gültigen Reisepasses sein. Der Befreiungssichtvermerk für die Durchreise durch Oesterreich wird jedem Teilnehmer von der zuständigen Polizeibehörde gegen Vorlage einer von uns ausgestellten Bescheinigung in den Paß eingetragen.

Die Pässe sämtlicher Teilnehmer müssen nach Eintragung des Oesterreichischen Sichtvermerks spätestens bis 6. September an das Ungarische Verkehrsbüro wegen Deviseneintragung eingeschickt werden. Die Teilnehmer erhalten die Pässe im Zug nach Abfahrt wieder zurück.

Programm- und Zeitänderungen vorbehalten.

Mindestbeteiligung für den Sonderzug 300 Personen. Sollte diese Zahl nicht erreicht werden, so ist ein kleiner Zuschlag zu zahlen und die Fahrt wird als Gesellschaftsreise durchgeführt.

Veranstaltung und Durchführung der Reise:

Amil. Ungar. Fremdenverkehrsbüro München.

Ungarn erwartet die deutschen Aerzte, besonders auch ihre Angehörigen, mit herzlichster Gastfreundschaft.

„Das dritte Reich wird sein, wenn wir wollen. Aber es wird nur leben können, wenn es nicht Abschrift ist, sondern Neuschöpfung.“
Moeller van den Bruck.

Ein Revolutionär der Heilkunde.

Theophrastus Paracelsus — einst und heute.

Von Dr. Fritz Thlodwig Lange, Berlin.

Stimme durch die Jahrhunderte.

Von dem selbstbewußten, blutlos-scheingelehrten Formelwesen der mittelalterlichen Heilkunst, von den mit unschöpferischem Schülersgeist festgehaltenen medizinischen Theorien der antiken Klassiker, etwa des Aristoteles und des Galen, sowie dem fremdartigen, mit dem Nimbus des Geheimnisvollen umgebenen Klang der ebenso ungeprüft übernommenen Lehrsätze spanisch-arabischer Gelehrter, z. B. des Avicenna, hebt sich scharf der helle Ton einer gänzlich anders gearteten Arztstimme ab. Sie spricht nicht das volksferne Latein, sondern ein kerniges, erlebnishaftes Deutsch. Sie verschmäh't alles gelehrt klingende Brimborium; es kommt ihr nicht darauf an, Ehrfurcht und Bewunderung vor dem Sprecher zu erzeugen, sondern sie will Erkanntes, Erforschtes, Geschautes lehrend mitteilen und bemüht sich zumindest, das scheinbar Dunkle, etwa nur ahnungsgemäß Ersahnte allen Geheimnisses zu entkleiden und mit Hilfe einer kraftvollen, bildhaften Ausdrucksweise dem Geiste des Belehrungsuchenden anzunähern.

Wer ist der seltsame Mann, der so den Schein verschmäh't und zum Wesen der Dinge vorzustoßen trachtet?

Wenn wir ihn uns ansehen, so unterscheidet er sich auch äußerlich recht sehr von den ärztlichen Zunftgenossen der damaligen Zeit. Da ist keine eindrucksvolle Gelehrtengestalt, kein haçhmütig-aristokratisches Gesicht, keine feierliche, achtungsheischende Gebärde. Sondern auf festen, erdverwurzelten Beinen steht ein kleiner, vierschrötiger Kerl vor uns, in dessen rüchlichem, freundlichem Gesicht nur die scharfen, behenden, schier durch und durch blickenden Augen verraten, daß wir keinen schlichten Bauern vor uns haben. Welchem Beruf er angehört, das können auch die Zeitgenossen nicht so ohne weiteres feststellen, denn der kleine, dicke Mann verschmäh't Gelehrtentalar, Doktorbarett und roten Arztrock. Sein gedrungener Leib steckt bald im bestaubten Koller eines wehrhaften Reitersmannes, bald im unscheinbaren Wams des landauf und landab ziehenden Vaganten; dann aber auch trägt er wieder den samtlenen, pelzverbrämten Rock eines großen Herrn, dem weder die goldene Kette, noch der eigene Reisewagen fehlt.

Solche schillernde Vielsältigkeit läßt ihn in den Augen von Gegnern und Neidern wie einen Abenteurer erscheinen, dem sich Fortuna recht unterschiedlich und launenhaft zeigt. Aber weit gefehlt, Herr Theophrastus Bombastus Paracelsus von Hohenheim, so ist sein Name, ist durch alle vorgeschriebenen Schulen zünftiger Aerzte gelaufen, hat sich in Ferrara das Doktordiplom erworben, dann weite Reisen in Italien, Frankreich, Spanien, Holland, Preußen, England, Ungarn und Oesterreich gemacht und seine Kenntnisse auf vielerlei Art vervollkommen. Denn er sagt, der Arzt müsse auch bei den Zigeunern, Bauersleuten, Hegen und Landstreichern in die Schule gehen, damit ihm kein Wissen von irgendwelchen heilsamen Dingen fremd bleibe.

Curriculum vitae.

Zu Maria Einsiedeln in der Schweiz erblickt er am 17. Dezember 1493 als Sohn eines Arztes das Licht der Welt. Vom Vater, der sich, wie viele seiner Zeitgenossen, für die

taftenden Anfänge der neuen, selbständigen Naturforschung, zumal für die Chemie (abschon noch mit mittelalterlicher Hinneigung zur Alchemie) interessiert, erhält der begabte, mit spielender Leichtigkeit lernende Sohn seinen ersten Unterricht. Dann beschäftigt er sich, von dem Wundarzt Fugger, einem berühmten Alchemisten, geführt, aufs eingehendste mit der Goldmacherkunst; dabei aber gerät er immer mehr ins Gebiet exakter experimenteller Chemie, in der ihm der Abt Tritheim zu Sponheim ein hervorragender Lehrer ist.

Als ihn die heimischen Meister nichts Neues mehr zu lehren vermögen, zieht er in die Welt hinaus, und es beginnen jene abenteuerlichen Fahrten durch ganz Europa, die — oft allerdings mit jahrelangen Unterbrechungen — seinem Leben bis zuletzt das Gepräge geben. Er studiert an verschiedenen Universitäten nicht nur Medizin, sondern — wie der Goethesche Faust — auch Theologie und Philosophie. Als Arzt wird er dann berühmt durch viele ebenso gewagte wie glückliche Kuren, vor allem durch die medikamentöse Behandlung der verschiedensten Leiden, die man damals nur auf radikal-aperativem Wege, und zwar nicht durch den Arzt, sondern durch den — „Bader“ kurieren zu können glaubt.

Daneben findet er noch Zeit, sich als Humanist und Physiker, Alchemist und Chemiker — so z. B. als Entdecker des Wasserstoffs — einen Namen zu machen. Trotzdem er alle Charlatanerie und Wundergeschichten ablehnt, sehen viele bewundernde Zeitgenossen in ihm einen Magier, Astrologen und Chiromanten, und ein lärmender Hofstaat, in dem echte Wissenschaftsbeflissene mit goldgierigen Abenteurern sich bunt mischen, umschwärmt ihn in allen Städten, wo er sich aufhält, wo er Kenntnisse sammelt und ausbreitet, Bewunderung, aber auch oft genug Skandal erregt. Denn wie viele große Menschen jener Zeitenwende, die man „Renaissance“ nennt, ist er ein starklebiger, übertemperamentvoller und wilde, angriffs-lustige Worte liebender Mann. Er ist sich seiner geistig-schöpferischen Selbständigkeit durchaus bewußt, und sein Stolz macht ihm viele Feinde. Aber auch an Anerkennung seiner unerhärten Vielseitigkeit, seines Forschergenies, vor allem aber seiner ärztlichen Kunst fehlt es nicht.

Einen besonders aufsehenerregenden und für ihn selbst schicksalträchtigen medizinischen Erfolg hatte er in Basel, wo er ans Krankenbett des berühmten Buchdruckers, Verlegers und Humanisten Frobenius, eines Freundes des großen Erasmus von Rotterdam, gerufen wurde. Der Patient hatte ein schmerzhaftes Beinleiden, vermutlich durch Krampfadern hervorgerufen, und die berühmtesten Aerzte der Stadt, ja des Landes, konnten ihm nicht nur nicht helfen, sondern hatten durch ungeschickte und unangebrachte Maßnahmen eine furchtbare Blutvergiftung entstehen lassen.

Als man auf des Erasmus dringendes Verlangen den zufällig in der Nähe weilenden Paracelsus zuzog, wollte man gerade zur Amputation schreiten, hatte aber den Kranken gleichwohl schon so gut wie aufgegeben. Paracelsus warf erst einmal den Bader hinaus, der schon seine Messer ausgepackt hatte, machte den medizinischen Größen der Stadt Basel, die der Krankheit gegenüber so hilflos gewesen waren, eine furchtbare Szene, kochte allerlei Kräuter zu einem Bad und wusch damit die stinkenden Schwären aus. Frobenius erwachte aus seiner Bewußtlosigkeit, schrie jämmerlich, fiel aber dann bald in tiefen Schlaf. Paracelsus behandelte den vermeintlichen Todeskandidaten weiter, z. T. auf sehr eigenartige Weise, so soll er z. B. auf die gereinigten Wunden — Hennenkot gelegt haben. Gerade über diese Kur sind uns alle möglichen Einzelheiten berichtet; das Wichtigste aber ist das beglaubigte Ergebnis, nämlich daß Frobenius nach drei Wochen völlig ge-

n esen und imstande war, seine Gehwerkzeuge zu gebrauchen wie jeder andere.

Dieser ärztliche Erfolg an einem so angesehenen Patienten verschaffte dem vielumstrittenen Manne im Jahre 1526 den Posten eines Stadtarztes zu Basel. An der dortigen Hochschule hielt er vielbesuchte medizinische Vorlesungen, erregte aber durch seine revalutionären wissenschaftlichen Ansichten viel Gegnerschaft bei den am Hergebrachten hängenden Aerzten. Besonderes Aufsehen machte es, als er zur Verächtlichmachung der auf Farschung und Experiment verzichtenden Schulmedizin öffentlich die Werke des Galen und Avicenna verbrannte. Später überwarf er sich mit dem Magistrat und gab seinen Posten auf.

Jahrelang führte er wieder ein unstetes Wanderleben im Elsaß, in der Schweiz und im südlichen Deutschland. Darübergehend studierte er nach einmal im alchemistischen und metallurgischen Laboratorium des Sigmund Fäger von Schmag in Tiral. Später hielt er sich, medizinische und chemische Studien treibend, in Ehlingen am Neckar auf. In seinen letzten Lebensjahren war er Leibarzt des Erzbischofs Ernst, Herzogs von Bayern und Pfalzgraf bei Rhein, in Salzburg. Dort starb er am 23. September 1541; auf dem Sebastiansfriedhof fand der ruhelose Leib des genialisch-unsteten Mannes seine erste und letzte Ruhe. In der Salzburger Sebastianskirche steht nach heute sein Denkmal.

Paracelsus als Arzt, Naturforscher und Philosoph.

Paracelsus war fraglos eine der originellsten Gestalten seiner Zeit durch das geradezu gigantische Maß seiner Interessen und wissenschaftlichen Forschungen. Unzweifelhafte Größe ist ihm aber zuzusprechen auf medizinischem Gebiete; als grundlegender Erneuerer der wissenschaftlichen Einstellung zu den, großen Fragen der Heilkunst hat er bei seinen sämtlichen Zeitgenossen nicht seinesgleichen.

Er gehörte zu den ersten Aerzten der neueren Zeit, die der Erfahrung und dem Experiment wieder ihr Recht gegenüber der bis dahin Jahrhunderte hindurch herrschenden Autorität der buchstabengläubigen Schulgelehrsamkeit zurückerobereten. Berücksichtigt man die primitiven technischen Hilfsmittel, Apparate usw. jener Zeit, so verdient Paracelsus, einer der scharfsinnigsten Beobachter der gesamten Medizingeschichte genannt zu werden. Es ist erstaunlich, mit wie wenigen treffenden Worten er Symptome und Krankheitsbilder, über die seine Sachgenossen noch höchst fragwürdige Vorstellungen hatten, zu charakterisieren und auf das Wesentliche zurückzuführen weiß. Wie er denn überhaupt auch gerade als medizinischer Schriftsteller nach heute eine Fülle von Anregungen geben kann.

Die praktische Medizin beeinflusste er entscheidend dadurch, daß er die Chemie in die Apotheken einführte. Er verschaffte sich kräftiger wirkende Arzneien, indem er entweder Extrakte und Abkochen der verschiedensten Pflanzen, die er auf seinen weiten Reisen kennengelernt hatte, herstellte, oder indem er zahlreiche bis dahin kaum bekannte Mittel aus dem Mineralreich anwendete. Er unterschied auch schon außer der atmosphärischen Luft mehrere Gasarten und machte auf die Schädlichkeit der Metalldünste und auf den Einfluß der verdarbene Luft in den Hospitälern aufmerksam.

Als Sohn seiner Zeit beschäftigte er sich natürlich auch mit den „geheimen“ Wissenschaften. Aber gerade die tiefdringende Art, mit der er Alchemie, Astrologie, ja „Magie“ in seinen Schriften behandelt, zeigt die intuitive Selbständigkeit und heute nach vollgültige Größe dieses Geistes. Die Alchemie gestaltete er mehr und mehr zur Chemie um. Er waltte nicht phantastische oder materialistische Ziele verfolgen, wie die meisten Alchemisten

seiner Zeit, sondern die natürlichen Ursachen der stafflichen Veränderungen suchte er zu entdecken, um dann die Naturkräfte zu wertvollen Wirkungen zu nutzen. Was in seinen Schriften gelegentlich wie Mystizismus anmutet, ist in Wahrheit nur die berechnete Betonung des geistig-seelischen Prinzips gegenüber einem grob materiellen Arzneihandwerk. Immer wieder spricht er aufs eindringlichste von der Wichtigkeit der ärztlichen Einfühlung in das Wesen der Krankheit und des Kranken. Eine große Rolle spielt in vielen seiner medizinischen Schriften der Begriff der „Imagination“. Er meint damit die plastisch wirkende Kraft der Seele, über die uns in unseren Tagen erst die modernste Psychiatrie und Herdenforschung unterrichtet hat.

Coué hat dies Vermögen unserer Seele bekanntlich zur Grundlage eines vielbestaunten Heilvorganges gemacht. Schleich hat sich in seinen Schriften oft und aufschlußreich über diese ebenso natürlichen wie geheimnisvollen Dinge geäußert; aber die wenigsten heutigen Menschen wissen, daß schon der große deutsche Arzt der Renaissance eine völlig klare und „moberne“ Vorstellung von der unmittelbaren Kraft unserer Seele hatte. Von der herkömmlichen Astralgie hielt Paracelsus nichts. Er versucht die damals noch in allgemeinem Ansehen stehende Gestirndeutung zu vertiefen in eine allumfassende Einsicht in den großen kosmischen Zusammenhang aller Dinge.

Daß er aber auch für die kleinen, materiell-wichtigen Dinge der Heilkunst Sinn und Verständnis hatte, geht aus der Tatsache hervor, daß er noch in seinen letzten Lebensjahren — zwischen tiefsinnigen Grübeleien — an einer neuartigen Tange zur Extraktion von Zähnen herumkanstruiert hat. Modelle davon sind nach heute vorhanden.

Der vielseitige Geist des Paracelsus machte natürlich nicht bei den Problemen der Sachwissenschaften halt, sondern er versuchte, als Philosoph schöpferisch die letzten großen Fragen des Daseins zu lösen. Auch auf diesem Gebiete hat er Großes geleistet, aber es würde den Rahmen unserer Skizze sprengen, wollten wir ihn auch nach dieser Richtung noch ausreichend würdigen. Unbegreiflich erscheint nur, wie es möglich war, daß Neider und Feinde die Erinnerung an diesen großen deutschen Arzt und Denker nach seinem Tode so verzerren konnten, daß er während der fast drei Jahrhunderte währenden rationalistischen Zeit nur mit dem verächtlich machenden, von seinem Namen abgeleiteten Eigenschaftswort weiterlebte: „bombastisch!“ Gewiß, er war, wie alle Menschen jener Zeit, nicht immer frei von Schwulst und großen Worten, aber seine geistige Bedeutung ist so überragend, daß es ein schlechtes Zeugnis für die nachgeborenen Geschlechter ist, wenn sie nur die Schwächen eines großen Mannes in der Erinnerung festhielten.

Goethe hat dann viele Züge der ins Ungemessene schweifenden Farscherlust, die recht eigentlich der charakteristischste Zug an Paracelsus war, in dem Bilde seines „Faust“ verewigt. Der große Schopenhauer hat ihn genau studiert und nennt ihn in verschiedenen Werken mit außerordentlicher Hochachtung, was bei dem sehr kritischen und bissigen Philosophen immerhin schon allerlei bedeutet. In unserer Zeit, die viele Gedanken des Paracelsus wieder neu aufgenommen hat, sind verschiedene ausgezeichnete wissenschaftliche Bücher über ihn entstanden.

Das schönste Denkmal aber hat ein Dichter des neuen Deutschland dem großen Arzte gesetzt: nämlich Kolbenheyer (der übrigens selbst Mediziner ist) in seinem großartigen Romanwerk „Paracelsus“ (Verlag Langen-Müller, München), das sowohl künstlerisch zu den wesentlichsten Büchern unserer Zeit gehört, als auch das Bild des in vieler Hinsicht rätselvollen Mannes mit der Schaukraft des echten Dichters aufhellt.

Zahnärztl. Mittlg. 18/35.

Verschiedenes

Richtlinien für die Aufstellung von Verträgen über die ärztliche Versorgung Hilfsbedürftiger.

Um eine Beseitigung der zur Zeit bestehenden unterschiedlichen Regelung der ärztlichen Versorgung der Hilfsbedürftigen herbeizuführen, sind der Deutsche Gemeindevorstand und die Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands übereingekommen, Richtlinien für die Aufstellung von Verträgen über die ärztliche Versorgung Hilfsbedürftiger aufzustellen und ihre Berücksichtigung den von Ihnen vertretenen Gemeinden und Gemeindeverbänden einerseits und der Kassenärztlichen Vereinigung andererseits zu empfehlen. Bei der Aufstellung der Richtlinien waren die Gesichtspunkte der Schaffung einer ausreichenden und befriedigenden ärztlichen Versorgung der Hilfsbedürftigen, der Herbeiführung einer sparsamen, den besonderen Verhältnissen der Wohlfahrtspflege gerecht werdenden Arzneiversorgung und des Ersatzes der sachlich nicht unbedingt notwendigen Krankenhausbehandlung durch häusliche Behandlung in erster Linie maßgebend. Wenn daher die Richtlinien auch keineswegs die einzig mögliche und in jedem Einzelfalle zweckmäßigste Lösung der Frage der ärztlichen Versorgung der Hilfsbedürftigen darstellen, so müßten etwaige Bedenken gegenüber dem Ziele einer möglichst einheitlichen Regelung der Angelegenheit im ganzen Reich zurücktreten.

Der Deutsche Gemeindevorstand (DGL) und die Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands (KVD) werden sich für allgemeine Einführung von Verträgen auf nachfolgender Grundlage einsetzen und grundsätzlich abweichenden Bestrebungen keine Unterstützung zuteil werden lassen. Sie sehen zwischen sich eine Zusammenarbeit vor, in der auch örtliche Meinungsverschiedenheiten im Sinne der Durchführung nachstehender Richtlinien erforderlichenfalls zur Besprechung kommen können.

Kreis der Aerzte:

1. Zur Fürsorgepraxis sind alle Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung, sofern sie zur KVD-Kassenpraxis zugelassen sind und mindestens ein Jahr im Bezirk des Fürsorgeverbandes die Praxis ausüben, innerhalb der Grenzen des Fürsorgeverbandes zuzulassen, in dem sie ihren Wohnsitz haben. In Landkreisen kann die Zulassung auf den Bezirk einer oder mehrerer Gemeinden beschränkt werden. Ebenso ist in Großstädten die Bildung besonderer Bezirke möglich.

Die Zulassung kann gemäß § 8 der Satzung der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands versagt oder widerrufen werden, wenn das Verhalten des Arztes Anlaß zu der Feststellung gibt, daß er die öffentlichen Belange nicht in einer mit seinen ärztlichen Pflichten in Einklang stehenden Weise wahr.

Kreis der Hilfsbedürftigen:

2. Die Vereinbarung erstreckt sich auf alle Hilfsbedürftigen, denen der Fürsorgeverband Krankenfürsorge zu gewähren hat, soweit diese nicht in Krankenanstalten geleistet wird.

Wahl des Arztes:

3. Die Hilfsbedürftigen haben unter den gemäß Nr. 1 Abs. 1 zugelassenen Aerzten freie Wahl. Sie müssen sich vor Inanspruchnahme des Arztes einen Behandlungsschein besorgen.

Ein Wechsel des Arztes ist während ein und derselben Krankheit nur mit Zustimmung des Vertrauensarztes nach Anhörung des behandelnden Arztes gestattet.

Umfang der ärztlichen Hilfe:

4. Die zur Fürsorgepraxis zugelassenen Aerzte sind verpflichtet, alle Hilfsbedürftigen im Krankheitsfalle in der Sprechstunde oder nötigenfalls in der Wohnung zu behandeln, die einen vom örtlichen Wohlfahrtsamt ausgestellten Behandlungsschein vorlegen und diese Behandlung, abgesehen von dem Fall zu § 2 Abs. 2, bis zu Ende durchzuführen. Ist im Notfalle ärztliche Hilfe ohne Vorlage eines Behandlungsscheins in einem Falle gewährt worden, für den der Fürsorgeverband aufzukommen hat, so ist dieser zur nachträglichen Ausstellung eines Behandlungsscheins nur verpflichtet, wenn der Arzt ihm eine entsprechende Mitteilung innerhalb von drei Tagen seit Inkrafttreten der ärztlichen Hilfe gemacht hat. In ländlichen Bezirken kann die Frist bis zu sieben Tagen verlängert werden. Dem Arzte sind für die Mitteilung von dem Wohlfahrtsamte Formblätter zur Verfügung zu stellen.

5. Der Bezirksfürsorgeverband verpflichtet sich, alle durch die Gesundheitsfürsorge in den einzelnen Gesundheitsfürsorgezweigen als behandlungsbedürftig festgestellten Personen den zugelassenen Aerzten umgehend zur Behandlung zu überweisen, sowie die behandelnden Aerzte über die diagnostischen Feststellungen zu unterrichten und sich mit ihnen vor der Durchführung aller vorbeugenden und Heilmassnahmen rechtzeitig in Verbindung zu setzen.

Gemeinden, in denen sich Universitätskliniken befinden, in denen bisher Hilfsbedürftige möglichst versorgt wurden, sind berechtigt, die ärztliche Versorgung der Hilfsbedürftigen neben der Versorgung durch die Kassenärztliche Vereinigung auch durch die Universitätskliniken ausführen zu lassen.

6. Die Behandlung erstreckt sich auf alle ärztlichen Hilfeleistungen einschließlich der Nachtbesuche. Unter ärztlicher Hilfe ist jede Behandlung in der Sprechstunde und in der Wohnung des Kranken zu verstehen. Es fallen darunter auch alle Sachleistungen, insbesondere elektro-physikalische und Röntgenleistungen, einschließlich aller Laboratoriumsuntersuchungen.

7. Soweit die Gemeinden und Gemeindeverbände eigene Einrichtungen unterhalten, sind sie berechtigt, ambulante Behandlungen wie Höhensonnebestrahlungen, Diathermie und Röntgenbehandlungen, Röntgenaufnahmen usw. in diesen vorzunehmen. Die durch die Benutzung dieser Einrichtungen entstehenden Kosten sind bei der Berechnung der Pauschalsumme nicht zugrunde zu legen.

8. Zahnärztliche Behandlung ist von den zugelassenen Aerzten nicht auszuführen.

9. Die beteiligten Aerzte sind verpflichtet, auf Anfordern des Fürsorgeverbandes oder des Vertrauensarztes Gutachten über den Gesundheitszustand der von ihnen behandelten Hilfs-

Gegen
Schlaflosigkeit



DR. MADAUS & CO. PHARMAZEUT.
FABRIK G.M.B.H.
RADEBEUL / DRESDEN

VALERIANA
OFF.

TEEP 0 oder D1
10g Packung: RM.-,77

das biologische Schlafmittel

bedürftigen, insbesondere über deren Erwerbsfähigkeit, über die Notwendigkeit der Krankenhaus- und Anstaltsaufnahme, sowie bei sonstigen Fürsorgemaßnahmen zu erstatten, den Fürsorgeverbänden alle Auskünfte zu erteilen, die diese zur Erfüllung der ihnen obliegenden Fürsorgepflicht für notwendig halten, und die hierfür etwa vereinbarten Formulare auszufüllen.

10. Die Ärzte sind zur gewissenhaften und sorgfältigsten Behandlung der Hilfsbedürftigen verpflichtet, haben dabei aber Verordnungen und Maßnahmen, die über das Maß der von den Fürsorgeverbänden zu erfüllenden Pflichten hinausgehen, zu vermeiden.

Krankenhauspflege:

11. Ueberweisungen in ein Krankenhaus bedürfen einer besonderen Begründung und erfolgen durch den Fürsorgeverband. Krankenhauspflege ist nur zu verordnen, wenn es sich um Operationen handelt, die im allgemeinen nur klinisch ausgeführt werden oder wenn wegen der Natur des Leidens oder wegen der besonderen Umstände die notwendige und ausreichende Behandlung nur in einem Krankenhause erfolgen kann.

Arzneiverordnung:

12. In Beachtung der fürsorgerechtlichen Grundsätze muß sich der zugelassene Arzt bei der Verordnung von Arzneien von der Erwägung leiten lassen, daß es den Belangen der öffentlichen Wohlfahrtspflege entspricht, durch gute Heilpflege die Wiederherstellung des Kranken zu beschleunigen. Die Richtlinien für wirtschaftliche Versorgungsweise, wie sie von der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands aufgestellt werden, sind zu beachten. Die Verordnung von Geheimmitteln, Luxus- und Nährpräparaten, Genuß- und Stärkungsmitteln ist nicht gestattet. Spezialitäten dürfen nur dann verordnet werden, wenn sie besonders wirtschaftlich sind. Der Fürsorgeverband ist berechtigt, die Verordnung von einzelnen Arzneimitteln an seine vorherige Bewilligung zu knüpfen.

13. Die Kosten der verordneten Arzneien dürfen je behandelte Person einen Regelbetrag um höchstens 10 v. H. überschreiten, der zunächst tunlichst nach den in den Jahren 19?? bis 1933 durchschnittlich für Arzneizwecke ausgegebenen Beträgen errechnet wird. Für die spezialärztliche Behandlung sind besondere Regelbeträge festzusetzen.

14. Im Falle der Verordnung offenbar unzulässiger Mittel oder bei Ueberschreitung der Höchstgrenze der vorerwähnten Regelbeträge im Einzelfalle und Außerachtlassung der vom Bezirksfürsorgeverband gegebenen besonderen Anordnungen für Arzneien durch einen zugelassenen Arzt ist der Fürsorgeverband berechtigt, zu verlangen, daß der auf den betreffenden Arzt entfallende Anteil an der Pauschalsumme um den den entstandenen Mehrkosten entsprechenden Betrag gekürzt und dem Fürsorgeverband von der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands erstattet wird, sofern nicht diese in Verbindung mit dem Vertrauensarzt feststellt, daß die Ueberschreitung des Regelbetrages durch die Verhältnisse des Einzelfalles bedingt war.

Rezeptprüfungsstellen:

15. Den Fürsorgeverbänden wird empfohlen, Rezeptprüfungsstellen einzurichten oder die Rezepte durch bereits bestehende Rezeptprüfungsstellen anderer Gemeinden prüfen zu lassen.

Vertrauensarzt:

16. Der Fürsorgeverband ist berechtigt, einen Vertrauensärztlichen Dienst einzurichten.

Pauschalbetrag:

17. Zur Bezahlung sämtlicher in den vorstehenden Richtlinien vorgesehenen ärztlichen Leistungen überweist der Fürsorgeverband bis zum 15. jeden Monats an die entsprechende Stelle der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands für den vorhergehenden Monat einen Pauschalbetrag, der etwa auf folgende Weise berechnet wird:

Dort, wo das bisherige Arztsystem einen Vergleich der Aufwendungen für die ärztliche Betreuung der Hilfsbedürftigen zuläßt, wird die Summe der etwa in den Rechnungsjahren 1932/33 für die allgemeine ärztliche Versorgung der Hilfsbedürftigen einschließlich der Summe der zur Einbeziehung in den neuen Pauschalbetrag vorgesehenen Leistungen unter Berücksichtigung der Bestimmungen in Ziffer 5 und 7 festgestellt. Diese Summe wird durch die Zahl der im gleichen Zeitraum vorhandenen Hilfsbedürftigen (Parteien- oder Haupt- und Zuschlagsempfänger), die Anspruch auf fürsorgeärztliche Versorgung hatten, geteilt. Mit Rücksicht auf die Bedürfnisse der Wohlfahrtspflege und im Hinblick auf die Lage der Gemeinden und Gemeindeverbände werden von dem so errechneten Kopfbetrag bis zu 25 v. H. dort in Abzug gebracht, wo die der Errechnung zugrunde gelegten Zahlen nicht bereits seinerzeit eine Berücksichtigung der Notlage der Gemeinden im damaligen Zeitpunkt enthielten. Die so ermittelte Zahl gilt für das Vertragsjahr als sogenannte Stichzahl, mit der die am Schluß jeden Monats festgestellte Zahl der versorgungsberechtigten Fürsorgeempfänger vervielfältigt wird.

Läßt die bisherige Regelung der ärztlichen Betreuung der Hilfsbedürftigen mit Rücksicht auf das Arztsystem einen Vergleich der früheren Aufwendungen mit den zukünftigen nicht zu, so wird bei der Errechnung der Pauschalsumme nach der oben geschilderten Art zweckmäßigerweise auf die Errechnung der Zahlen anderer benachbarter Bezirke zurückgegriffen, die bei einer annähernd gleichen Zahl von Hilfsbedürftigen und sonstigen vergleichbaren Grundlagen bisher schon ein dem zukünftigen vergleichbares System gehabt haben. Es kann auch zweckmäßig sein, wo Schwierigkeiten der Errechnung auftreten, die Pauschalzahlen der größten Ortskrankenkasse des Bezirks vergleichsweise zur Errechnung heranzuziehen.

Soweit Vereinbarungen für größere Bezirke als Stadt- und Landkreise geschlossen werden, ist die Stichzahl für die Stadt- und Landkreise getrennt zu ermitteln.

Dort, wo neben der kassenärztlichen Versorgung die Versorgung der Hilfsbedürftigen auch durch Universitätskliniken vorgenommen wird, werden die hierfür vorzusehenden Kosten

Ferrangalbin

Hämoglobin Eisen-Albuminat

Seit über 40 Jahren bewährt.

In allen Apotheken erhältlich.

mit und ohne Arsen 0,02% — O.P. = K.P. 200.0

Chem. Fbr. Rob. Harras München Gegr. 1878

nur dann bei der Errechnung des der KVD. zu zahlenden Pauschalbetrages herangezogen, wenn die Universitätsklinik an dem Vertrage der KVD. und damit an dem ihr zu zahlenden Pauschalbeträge teilnimmt.

Dort, wo es nicht möglich ist, vergleichbare Zahlen des eigenen Bezirksfürsorgeverbändes zugrunde zu legen, ist es erforderlich, den Pauschalbetrag zunächst für einen begrenzten Zeitraum versuchsweise festzulegen und seine Nachprüfung im Rahmen des bestehenden Vertrages nach Ablauf der festgesetzten Frist vorzusehen.

Schiedsgericht:

18. Zur Entscheidung von Zweifelsfragen kann die Einsetzung eines Schiedsgerichts vereinbart werden, dessen Bildung, Zusammensetzung und Zuständigkeit nach Maßgabe der örtlichen oder bezirklichen Verhältnisse jeweils genau festgelegt werden müssen. Die Verhängung von Disziplinarstrafen durch Anwendung des § 8 der Satzung der KVD. ist ebenfalls im Vertrage festzulegen.

Geltungsbereich der Verträge:

19. Um die angestrebte Vereinheitlichung der ärztlichen Versorgung der Hilfsbedürftigen möglichst weitgehend zu erreichen, empfiehlt es sich, die Verträge für größere, eine wirtschaftliche Einheit bildende Bezirke zu schließen.

Berlin, den 18. Mai 1935.

Der Präsident des Deutschen Gemeindetages:

J. D.: Schlüter, Beigeordneter.

Der Reichsführer

der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands:

J. D.: Dr. Grote.

Bekanntmachungen

Erlaß des Staatsministeriums des Innern vom 22. Juli 1935
Nr. 5219 b 13

über die Einziehung von Helfseren.

Wegen Ablaufs der staatlichen Gewährdauer sind zur Einziehung bestimmt worden:

Die Diphtheriesera mit den Kontrollnummern 3568 bis 3577 aus der J. G. Farbenindustrie A.-G., Werk Höchst,

1347 bis 1378 aus den Behringwerken in Marburg a. d. L., 416 bis 420 aus dem Sächsischen Serumwerk in Dresden, 306 und 307 aus der Chemischen Fabrik vorm. Schering-Kahlbaum in Berlin.

Der Diphtherieschutzimpfstoff mit der Kontrollnummer T A F 24 aus der J. G. Farbenindustrie, Werk Höchst a. M.

Die Meningokokkenserum mit den Kontrollnummern 257 bis 269 aus der J. G. Farbenindustrie A.-G., Werk Höchst a. M.,

36 aus dem Sächsischen Serumwerk Dresden.

Die Tetanusserum mit den Kontrollnummern 3379 bis 3389 aus der J. G. Farbenindustrie A.-G., Werk Höchst a. M.

1998 bis 2014 aus den Behringwerken in Marburg a. d. L., 518 bis 523 aus dem Sächsischen Serumwerk in Dresden.

Dienstesnachricht.

Die Stelle eines Bezirksarztes für den Verwaltungsbezirk Scheinfeld (Mittelfranken) ist voraussichtlich auf 1. Oktober 1935 neu zu besetzen.

Bewerbungs- (Verfetzungs-) Gesuche sind bis 10. August 1935 einzureichen. Bewerber aus dem Kreise der Anwärter für den ärztlichen Staatsdienst haben der Bewerbung den Nachweis der arischen Abstammung (gegebenenfalls auch für die Ehefrau) beizulegen.

Ärztlicher Verein München e. V.

Die Bibliothek und die Lesezimmer des Ärztlichen Vereins bleiben vom 5. bis 24. August geschlossen.

Der Bibliothekar.

Einladung

zur Teilnahme am XI. Bad Nauheimer Fortbildungslehrgang der Vereinigung der Bad Nauheimer Aerzte vom 20. bis 22. September 1935 im William-G.-Kerckhoff-Institut, Bad Nauheim, über „Die Wechselbeziehungen von Atmung und Kreislauf“.

Erster Tag:

Freitag, den 20. September 1935, 9.30 Uhr f. t.: Prof. Benninghoff (Kiel): „Anatomische Grundlagen der Beziehungen von Atmung und Kreislauf.“ (Von 9.30 Uhr bis 10.15 Uhr.)

Eine wesentliche Erleichterung in der Praxis

bietet die Verwendung
der Sauer Milch in Form von

Pelargon

Eledon

Milchsäure-Vollmilchpulver
ohne Kohlehydratzusatz
unter ständiger Kontrolle der
Universitäts-Kinderklinik in München

zur Bereitung hochwertiger
leichtverdaulicher Säuglings-
und Kleinkindermilch in jeder
gewünschten Konzentration

Hergestellt
im bayerischen Allgäu

Literatur durch
DEUTSCHE A. G. FÜR
NESTLE ERZEUGNISSE
Verkaufszentrale Berlin-Tempelhof

Buttermilch in Pulverform
unter ständiger Kontrolle der Reichs-
anstalt zur Bekämpfung der Säug-
lings- und Kleinkindersterblichkeit

als Heilmahrung bei Durchfällen,
Ruhr und ruhrartigen Erkrankungen,
zur Zwiemilchernährung
frühgeborener Säuglinge, als
Diätetikum bei Ekzemen usw.

Prof. Rein (Göttingen): „Physiologisches Zusammenspiel von Atmung und Kreislauf.“ (I. Teil). (Von 10.30 Uhr bis 11.15 Uhr.)

Prof. H. Straub (Göttingen): „Schweratmigkeit bei Störung des Blutkreislaufes.“ (Von 11.30 Uhr bis 12.15 Uhr.)

Prof. Loeschke (Greifswald): „Wechselbeziehungen zwischen Lunge und Kreislauf unter kronkhafte veränderten Bedingungen.“ (Von 15.15 Uhr bis 16.00 Uhr.)

Prof. Janssen (Freiburg): „Die Pharmakotherapie der Störungen des Kreislaufes und der Atmung.“ (Von 16.15 Uhr bis 17.00 Uhr.)

Prof. Schoen (Leipzig): „Klinik der Atemstörungen bei Stauung im kleinen Kreislauf.“ (Von 17.15 Uhr bis 18.00 Uhr.)

Zweiter Tag:

Samstag, den 21. September 1935, 9.30 Uhr f. t.: Prof. Rein (Göttingen): „Physiologisches Zusammenspiel von Atmung und Kreislauf.“ (II. Teil.) (Von 9.30 Uhr bis 10.15 Uhr.)

Prof. Knippich (Düsseldorf): „Die Anoxämie.“ (Von 10.30 Uhr bis 11.15 Uhr.)

Prof. Schilling (Münster): „Pathophysiologie des Blutes bei Kreislaufstörungen und Umstellung des Kreislaufes bei Blutkrankheiten.“ (Von 11.30 Uhr bis 12.15 Uhr.)

Prof. Siebeck (Berlin): „Klinik des Kreislaufes bei Emphysem, Asthma bronchiale und Thoraxdeformitäten.“ (Von 15.15 Uhr bis 16.00 Uhr.)

Prof. Herbst (Kiel): „Das Verhalten des Kreislaufes bei Behinderung der Atmung (Stenosenatmung, Gasmaskenatmung).“ (Von 16.15 Uhr bis 17.00 Uhr.)

Dr. Welz (München): „Ergebnisse der Kymographie.“ (Von 17.15 Uhr bis 18.00 Uhr.)

Dritter Tag:

Sonntag, den 22. September 1935, 9.30 Uhr f. t.: Frau Prof. Gollwitzer-Maier (Bad Nauheim): „Atmung und Kreislauf im Bade.“ (Von 9.30 Uhr bis 10.15 Uhr.)

Prof. Dietlen (Homburg/Saar): „Kreislauf und Tuberkulose.“ (Von 10.30 Uhr bis 11.15 Uhr.)

Dr. Muntzsch (Berlin): „Neuere Forschungsergebnisse über Kampfgaswirkung auf Kreislauf, Herzfunktion und Atmung.“ (Von 11.30 Uhr bis 12.15 Uhr.)

Veranstaltungen.

Donnerstag, den 19. September 1935: Begrüßungsabend mit gemütlichem Beisammensein im Kurhaus auf Einladung des Hessischen Staatsbades.

Freitag, den 20. September 1935: Nachmittags 16.00 Uhr Kaffeetafel für die Damen auf Einladung des Hessischen Staatsbades. — 20.00 Uhr Theater (stark ermäßigte Eintrittspreise).

Samstag, den 21. September 1935: Vormittags 10.00 Uhr für die Damen Ausflug mit Kraftwagen (Einladung des Hessischen Staatsbades). — Abends 8.30 Uhr Gesellschaftsabend in Jeschkes Grand Hotel.

Sonntag, den 22. September 1935: Treffpunkt Kurhaus-terrasse.

Allgemeine Mitteilungen.

Die Teilnahme am Lehrgang ist unentgeltlich. Die Preise für Unterkunft und Verpflegung sind folgende:

1. Sanatorien:

| Wohng., Frühst., Bed. | Wohng., Bed., Tagesverpfl. |
|-------------------------|----------------------------|
| Gruppe A . . . RM. 5.50 | RM. 8.50 |
| Gruppe B . . . RM. 6.50 | RM. 11.00 |

2. Hotels und Privathotels:

| Wohng., Frühst., Bed. | Wohng., Bed., Tagesverpfl. |
|-------------------------|----------------------------|
| Gruppe A . . . RM. 5.50 | RM. 8.50 |
| Gruppe B . . . RM. 6.50 | RM. 11.00 |
| Gruppe C . . . RM. 7.50 | RM. 13.50 |

3. Pensionen:

| Wohng., Frühst., Bed. | Wohng., Bed., Tagesverpfl. |
|-------------------------|----------------------------|
| Gruppe A . . . RM. 3.00 | RM. 5.50 |
| Gruppe B . . . RM. 4.00 | RM. 6.50 |
| Gruppe C . . . RM. 5.50 | RM. 8.50 |

4. Hotel-Restaurants:

| Wohng., Frühst., Bed. | Wohng., Bed., Tagesverpfl. |
|-----------------------|----------------------------|
| RM. 4.00 | RM. 6.50 |

5. Gasthöfe:

| Wohng., Frühst., Bed. | Wohng., Bed., Tagesverpfl. |
|-----------------------|----------------------------|
| RM. 3.00 | RM. 5.50 |

6. Privatzimmer:

Nur Zimmer mit Frühstück und Bedienung RM. 2.50.

In den besseren Unternehmen sind Zimmer mit Privatbad gegen Zuschlag erhältlich.

Bei der Anmeldung zum Kursus, die wir nur an die Geschäftsstelle der Bad Nauheimer Aerztevereinigung und nicht an die Privatpersonen in Bad Nauheim zu richten bitten, wird um Angabe, in welcher Gruppe Unterkunft gewünscht wird, ferner mit Frühstück oder mit voller Verpflegung, gebeten. Als Bestätigung erhalten die Teilnehmer rechtzeitig die Teilnehmerkarten mit Wohnungsangabe übersandt.

Die Postablage während des Lehrganges ist im Kerckhoff-Institut. Anmeldungen sind zu richten an die Geschäftsstelle der Vereinigung der Bad Nauheimer Aerzte.

Vereinigung der Bad Nauheimer Aerzte e. V.

Schriftleitung: Dr. Philipp Wechsner, Haar. — Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto G. m. b. H. München 2 BS, Bavariaring 10. — Druck von Franz X. Seif, München, Rumfordstr. 23. — Beauftragte Anzeigenverwaltung: Waidel & Co. Anzeigen-Gesellschaft, München 25, Leopoldstraße 4. Verantwortlich für den Anzeigenteil: Ernst Scharfänger, München-Nymphenburg, D.A. 5500 (11. Bf. 35.), Pl. 3.

Anfragen und Zuschriften, die Schriftleitung betreffend, erbeten an Dr. Ph. Wechsner, Haar b. München, Telephon 475 224.

Redaktionschluss Mittwoch abend der Woche vor Erscheinen.

Bellagenhinweis.

Der Gesamtauflage dieser Ausgabe liegen folgende Prospekte bei:
1. Acidol-Pepsin der Firma I. G. Farbenindustrie, Leverkusen.
2. Adsorgan der Firma Chemische Fabrik von Heyden Aktien-Ges., Radebeul-Dresden.

Bei
Hydrops

Die Heilkraft der Pflanzen!

Die potenzierte
Scilla-Wirkung!

Billig! Sparsam!

Angenehm schmeckend!

Keine Nierenschädigung

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

Kassen-P. RM. 1,53, Privat-P. RM. 3.—

Hilft noch, wo alles versagt!

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

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

Auch bei Herzasthma
„ „ Aortenfehler
„ „ Lebercirrhose

Das bewährte Mittel!

Ärzteblatt für Bayern

vormals 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.: 52678. Bayerischer Ärzteverband: Postfachkonto Nürnberg 15326; Staatsbank München DD 125991
Bayerische Landesärztekammer: Postfachkonto München 5252; Staatsbank München DD 125989

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

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Smelin, München 2 BG, Babarlarling 10. / Fernsprecher: 596483 / Postfachkonto: 1161 München
Beauftragte Anzeigenverwaltung: Waibel & Co. Anzeigen-Gesellschaft München-Berlin. Anschrift: München 23, Leopoldstraße 4, Fernsprecher 35653, 34872.

Nummer 32

München, den 10. August 1935

2. Jahrgang

Inhalt: Aus der Geschichte der Wasserheilkunde. — Alt-Rehse. — Der ärztliche Vereinstättdienst ein dringendes Bedürfnis. — Verschiedenes. — Bekanntmachungen. — Bücherchau.

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

Pflicht und Aufgabe eines jeden ist es, die neugestellten Aufgaben der Nation immer wieder von neuem zu erfassen und ihnen in Ehrfurcht zu dienen. Alfred Rosenberg.

Aus der Geschichte der Wasserheilkunde.

Von Prof. Dr. H. Kerscheneiteiner.

In der Barockzeit war das Baden ganz abgekommen. Es galt als unanständig und nicht ungefährlich. Die wenigen Badeanlagen, die aus dieser Zeit erhalten sind, wie die Badenurg in Nymphenburg, verraten ziemlich deutlich, daß ganz andere Zwecke verfolgt wurden als Gesundheitspflege. Die Verbindung mit der hochentwickelten Badekultur und fein ausgearbeiteten Hydrotherapie des Altertums war so gut wie abgerissen, auch die im Mittelalter allgemein verbreitete Sitte des Heißbadens war fast verschwunden, nachdem im Erneuerungszeitalter die Badehäuser Stätten der Unzucht und Brutnester der Syphilis geworden waren. In der langen Zeit von 1500 bis 1700 finden wir nur ganz wenig Ärzte, die das Wasser zu Heilzwecken angewandt haben, so den Schweizer Adam von Bodenstein, den Rheinländer Günftler von Andernach, um die Zeit des Dreißigjährigen Krieges Ludwig Sittala und Hermann von der Helden. Auch in dem umfangreichen Buch über die Melancholia hypochondriaca, das der Münchener Leibarzt Malachias Geiger für seinen hypochondrischen Kurfürsten 1651 geschrieben hat, ist zwar Diät, Arbeitstherapie, Gymnastik, Sport wie Jagen, Reiten, Bogenschießen, Tennis, auch Psychotherapie behandelt, aber nicht Baden und Wasserkur. Ohne Zweifel gebührt das Verdienst, den Saden wieder aufgenommen zu haben, dem Engländer John Slopier (1649—1734). Mit Recht nennt dieser sein 1702 erschienenenes und 1749 ins Deutsche übersehte Buch „Die wiederbelebte alte Psychrolusia“. Der Untertitel heißt: „Versuch, zu beweisen, daß kaltes Baden gesund und nützlich sei.“

Slopier legt dar, daß von den alten Heilmethoden wieder eingeführt worden sei: das Aderlassen, das Trinken nitröspurgierenden Wassers, schwefel- und eisenhaltige Bäder. Aber noch nicht wiedereingeführt sei die ars gymnastica, das Reiten

und Striegeln und Schwimmen, die Diät und das Kaltbaden. Die Folge dieser Unterlassung sei die Zunahme der Rheumatismen, zu denen er mit den Zeitgenossen auch die Pleuritis rechnete, und die Rachitis. „Das ganze Geschlecht starker Leute ist verfallen.“ Dabei machen auch die hitzigen Sachen: Tabak, Kaffee, Tee, Gewürze großen Schaden, nicht zum wenigsten die Alkoholika. Insbesondere schadet den Kindern das Trinken der schwangeren Mutter. Das kalte Baden stärke, wie schon Bacon Verulamius dargetan habe, die Spiritus innatos und verlängere das Leben.

Tatsächlich knüpft Slopier keineswegs an die alten Griechen und Römer an, sondern an alte englische Volksbräuche. Sein Werk zeigt deutlich, wie letzten Endes die Hydrotherapie in England entstanden ist, wie sie auch 2000 Jahre früher in der Antike entstanden war, nämlich aus den kultischen Heilbädern. Genau, wie es in den antiken Asklepiosheilstätten der Fall war, gab es auch im damaligen England noch heilende Quellen, zum Teil in Becken gefaßt, in welche die Heilung Suchenden eintauchten. Sie standen in Verbindung mit Kirchen. Besonders berühmt war St. Mungos Brunnen in Northshire, St. Winifredas Brunnen; St. Bedas Brunnen war gut gegen Rachitis. Diese kultischen Bäder stammten aus der Zeit der Christianisierung Englands im 6. und 7. Jahrhundert. In Wahrheit sind sie wohl noch viel älter gewesen und ist die Sitte des kultischen Heilbadens von den christlichen Missionären aus der Kelten- und noch älterer Zeit übernommen worden. Unser Mag Höfler, der große Forscher auf dem Gebiete der Volksmedizin, dessen Name nicht vergessen werden soll, ist der Sitte der kultischen Heilbäder nachgegangen. Man muß, wie er sagte, den Ursprung der Sitte in der wasserärmsten Gegend Europas verfolgen, dort wird das Wasser am meisten geschätzt und geehrt. Er reiste zu diesem Zwecke nach Sardinien, und es gelang ihm tatsächlich, den Wasserheilcult bis in graueste prähistorische Zeiten zu verfolgen.

John Slopier kam nun auf den Gedanken, daß es sich bei diesen heiligen Bädern, die oft wochenlang gebraucht wurden, nicht um mystisch-religiöse Wirkungen handle, sondern um die physikalische Wirkung des kalten Wassers. Er richtete in Eitfield, wo er praktizierte, zwei Bassins ein mit kaltem Wasser, 16:20 Fuß, eins für Männer, eins für Frauen, mit Auskleidehäuschen, und studierte nun die Kaltwasserwirkung systematisch bei verschiedenen Krankheiten. Er wurde ein begeisterter An-

hänger der Kur. „Warum war die Kunst des kalten Badens abgekommen?“ Er kennt sehr wohl die gewaltige Macht der Mode, die Unwissenheit der Leute in der Medizin, die eben, wie ihre Doktores, dieselbe nach dem gemeinen Brauch richten, welcher sich immer verändert und wechselt. Zu seiner Zeit war es die Mode der „chymischen Doctorum, sich durch neue Nahmen, neue Methoden und neue Arzneyen beliebt zu machen“. Die Doktores schrieben „alle Krankheiten den Cruditäten und sauren Salzen zu und lehrten, daß sie durch flüchtige und beständige, alkalische Salze, durch chymische Essenzen und starke Tinkturen von mineralischem Schwefel und starkem Branntweingeist curiert werden müßten, welche die Natur stärken und das Blut reinigen. Sie verwarfen dabei alles äußerliche Verhalten, so wie es von den galenischen Schreibern verordnet worden, als was unnütziges“.

Florens Buch machte Eindruck auch auf die sogenannte Schulmedizin. Friedrich Hofmann in Halle, Deutschlands damals berühmtester Universitätsprofessor, ein Meister der Heilkunde, durch seine Tropfen noch heute jedem Kinde bekannt, empfiehlt schon 1716 das Wasser in Form von Umschlägen bei chirurgischen Krankheiten, lobt das Bad 1731, nennt das Wasser eine medicina. universalis. „Gerade in den schlechtesten und verächtlichsten Mitteln steckt die beste Kraft.“

Besonders bekannt wurden als Vorkämpfer der Wasserheilkunde die „Wasserhähne“, die Schweidnitzer Aertzefamilie Hahn, der Vater Sigmund (1664—1742) und die beiden Söhne Johann Gottfried und Johann Sigismund (1696—1773). Johann Sigmund gab 1737 das Büchlein heraus „Unterricht von Krafft und Wirkung des frischen Wassers“, das bis 1770 in sechs Auflagen erschien. Das Büchlein wirkte stark und nachhaltig. Gymnasialprofessor Oertel in Ansbach, ein begeisterter Anhänger der Wasserheilkunde, ließ es 1833 neu auflegen, und die letzte Auflage wurde 1898 von Winterhitz besorgt, um Hahn ein Denkmal zu setzen.

Zwischen dem Wirken der Wasserhähne und dem Auftreten von Prießnitz schien eine große Lücke zu klaffen, man glaubte, der Faden sei wieder abgerissen, und Prießnitz sei der eigentliche Schöpfer der Hydrotherapie.

V. van der Reis, jetzt Professor in Danzig, hat das Verdienst, in einer sorgfältigen und wertvollen Arbeit nachgewiesen zu haben, daß diese Annahme nicht richtig ist. Er berichtet in seinem Werke über nicht weniger als 159 Arbeiten aus der Zeit zwischen Hahn und Prießnitz, die sich mit der Wasserheilkunde beschäftigen. Man kann daher gewiß nicht sagen, daß die Schulmedizin die Wasserheilkunde abgelehnt hat, aber zur Sitte ist sie nicht geworden, das ist richtig.

Die Erfahrung lehrt, daß zur Wandlung einer Sitte nicht die Erkenntnis eines einzelnen genügt, sondern daß lange und stetige Erschütterungen eines ganzen Kulturgefüges notwendig sind. Erst wenn der Stoff vorbereitet ist, kann ein einzelner ihn formen. Die Wandlung von Wasserscheu zu Wasserfreudigkeit war im wesentlichen bedingt durch Lebensreformer, an deren Spitze Jean Jacques Rousseau zu nennen ist. Wenn überhaupt ein einzelner Mann genannt werden kann als Schöpfer neuer Lebensführung, so ist es dieser Philosoph, der mit besonderer Kraft die Unnatur seiner Zeit gegeißelt und den großen Umbruch vorbereitet hat. Die Kultur seiner Zeit war künstlerisch bewundernswert hochstehend, aber hygienisch war sie mehr als barbarisch. Der deutsche Sturm und Drang folgte Rousseaus Spuren, und das berühmte Freibad Goethes in der Schweiz ist der symbolische Ausdruck des Zeitenwandels. Ganz moderne gesundheitliche Bestrebungen vertritt der große Pädagoge Salzmann (1744—1811) in seiner Anstalt Schnepfental.

In Fausts Gesundheitsbüchlein, in den vielen gemeinverständlichen Büchern Tissots mocht sich die neue Richtung bemerklich.

So war der Boden wohl vorbereitet, auf dem durch das Wirken eines genialen Autodidakten auch die Wasserheilkunde neu erblühen konnte. Vinzenz Prießnitz, Sohn des „bürgerlichen Wirtschafers“, d. h. Landwirtes Franz Prießnitz in Gräfenberg in Oesterreichisch-Schlesien, wurde 1799 geboren. Wie Pfarrer Kneipp hat er sich als junger Bursche selbst mit Wasserumschlägen kuriert bei einer Quetschung und einem Rippenbruch. Dann kurierte er die Leute seiner Umgebung; mit 23 Jahren hatte er schon einen solchen Ruf, daß er ein kleines Kurhaus mit einem großen Badetrog bauen lassen konnte, und mit 34 Jahren wurde der ironisch „Schwammeldoktor“ genannte Heilpraktiker, der siegreich die Anklagen wegen Kurpfuscherei überwunden hatte, zur Kaiserin-Mutter nach Wien berufen. Gräfenberg wurde ein Wallfahrtsort, „von hohen und höchsten Herren aus ganz Europa aufgesucht“. Prießnitz starb schon früh, mit 52 Jahren, an Lungentuberkulose und einer Lebererkrankung, deren Natur aus dem Sektionsbericht nicht ganz klar wird. Die außerordentliche Wirkung Prießnitzens ist, wie in vielen ähnlichen Fällen, zweifellos in erster Linie Persönlichkeitszauber gewesen. Doch spielte seine Heilmethodik eine große und wichtige Rolle. Die Erfolge durch seine Methodik sind leichter zu verstehen als bei manchem anderen Heilpraktiker, da Prießnitz fast reiner Hydrotherapeut war. Alle Medizinbehandlung lehnte er ab, Homöopathie und Kräuterheilkunde nicht minder scharf als schulmedizinische Arzneien. Außer der Kaltwasserbehandlung verwendete er nur in gewissen Fällen diätetische Behandlung und körperliche Arbeit. Prießnitz hat das zweifellose Verdienst, die Methodik der Kaltwasserbehandlung sehr fein ausgearbeitet zu haben. Die Technik der Hydrotherapie geht im wesentlichen auf ihn zurück. Die Bedeckung der feuchten Wickeltücher mit Wolltüchern, der Prießnitzsche Umschlag, wird als seine eigenste Erfindung bezeichnet, wohl mit Recht. Auch Uebergießungen hat Prießnitz verwendet, doch zog er die Dusche vor, die an verschieden gesaßten und verschieden starken Quellen im Walde genommen wurde.

Wie der junge Prießnitz auf die Wasserbehandlung gekommen ist, ist strittig. Daß er sie von den Tieren des Waldes gelernt hat, die ihre Wunden im Waldweiher kühlen, ist ein naives Märchen. Daß ihm die Kunst von wandernden „Drahtbindern“ gelehrt worden ist, ist nicht weniger unwahrscheinlich. Er selbst sagt, der Gedanke, mit Wasser zu behandeln, „ist mir von selbst gekommen, und mein ganzes Verfahren ist nach und nach entstanden“. Er mag damit wohl recht haben. Die Ausgestaltung des Verfahrens geschah aber unter ständiger Mitwirkung der Patienten. Dr. Munde, Lehrer an der Bergakademie in Freiberg, dann Leiter einer Kaltwasserheilanstalt, Schüler Prießnitzens, später mit ihm verfeindet, schreibt: „Jemand brachte des alten Schweidnitzer Hahn treffliche Schrift über den heilsamen Gebrauch des kalten Wassers bei Krankheiten mit, und nun wurde alles ausprobiert, was im Hahn stand, und darin stand viel und viel Gutes.“ Die Kurgäste wußten „mit dem herrlichen Buch des alten Hahn in der Hand in kurzer Zeit den Prießnitz zur Anwendung aller darin angegebenen Hilfsmittel zu bewegen, ohne daß er selbst genötigt war (Prießnitz war des Lesens und Schreibens unkundig), das Buch zu studieren“ (zit. nach van der Reis). Zu den begeisterten Urteilen über Prießnitz, welche die Zeitgenossen veröffentlichten, sind auch manche weniger begeisterte gekommen, die natürlich ebenfowenig als maßgeblich zu werten sind, aber doch wichtig sind zur Ergänzung des Bildes. Zu den berühmten Kurgästen gehörten auch die großen Musiker Chopin und Nicolai. Dieser schreibt 1846 in seinem Tagebuch über Gräfenberg: „Man lebt

in diesem Badeort wie ein Hund, wie ein Schwein. Auf die Dauer muß man da verdummen. Dabei wird man mit Härte und Unfreundlichkeit behandelt und die Kur selbst ist barbarisch. Auch regnet es dort unaufhörlich und ist immer kalt, und dazu kaltes Wasser trinken und sich in kalte nasse Laken wickeln und wieder ins kalte Wasser werfen lassen. Nein! die Torturen sind nicht zu beschreiben! Nach 14 Tagen wallte ich schon davonlaufen, jedoch blieb ich noch 14, so daß ich doch einen ganzen Monat aushielt. Das ist aber gar nichts. Herr Prießnitz verlangt von seinen Patienten gleich drei, vier Jahre oder eine Kur in infinitum. Der Kerl ist ein Esel."

Die Salge der Prießnitzschen Wunderkuren war, daß allenthalben Kaltwasseranstalten gegründet wurden; die meisten sind längst wieder eingegangen, so die Münchener Anstalt in der Nymphenburger Straße, auch die Anstalt in Schäfilarn, schließlich auch die Anstalt in Bruuntal. Hier war lange Jahre Dr. Steinbacher tätig (1819—1869), der Wertel zu seinen Kuren und damit auch indirekt Schwenninger angeregt hat. Die bedeutungsvollste dieser Kaltwasseranstalten war Kaltenleutgeben bei Wien, denn hier hat Winternitz der Hydrotherapie eine wissenschaftliche Grundlage gegeben. Winternitz, 1835 in Josephstadt in Böhmen geboren, war österreichischer Marinearzt. 1861 studierte er in Gräfenberg bei Prießnitzens Nachfolger Schindler. Er habilitierte sich 1865 in Wien mit einer Arbeit „Zur rationalen Begründung einiger hydrotherapeutischer Prozeduren“. 1881 wurde er außerordentlicher, 1899 ordentlicher Professor mit Lehrauftrag für Hydrotherapie. Er starb 1917. Sein klassisches Werk „Die Hydrotherapie auf physiologischer und klinischer Grundlage“ ist 1877 erschienen. 1881 bearbeitete er in Ziemssens Handbuch der allgemeinen Therapie die Hydrotherapie. Eine große Literatur ist seit dieser Zeit entstanden.

Einen besonderen Aufschwung erfuhr die Hydrotherapie durch das Auftreten von Pfarrer Kneipp, geboren 1821, 1855 Kaplan, 1881 Pfarrer in Wörishofen. Sein berühmtes Buch „Meine Wasserkur“ erschien 1886 und erlebte bis 1930 113 Auflagen, das 1889 erschienene Buch „So sollt ihr leben“ erreichte bis 1928 190 000 Auflagen. Kneipp starb 1897.

Kneipp berichtet selbst, wie er auf die Wasserkur kam. Er war als junger Mann lungenleidend und behandelte sich selbst an Hand eines Büchleins von Hahn, das ihm in die Hände fiel, mit Wasser. Es ist möglich, daß es sich um das Büchlein des alten Dr. Johann Sigismund in Schweidnitz gehandelt hat. Es kann aber auch das Buch von Rauffe: „Anleitung zur Ausübung der Wasserheilkunde“ gewesen sein, das Rauffes Vetter und Assistent Theodor Hahn 1850 herausgegeben hatte. Rauffe, geboren 1805, war ein unruhiger Geist, studierte Medizin und Naturwissenschaften, machte aber nicht fertig, wurde Reise- und Romanschriftsteller, kam mit zerrüttetem Nervensystem nach Gräfenberg, gründete 1844 eine Wasserheilanstalt in Mecklenburg, dann 1848 in Alexanderbad in Oberfranken, wo er schon im selben Jahre starb. Die Prießnitzanhänger legen Wert darauf, daß Kneipp seine Methode nicht einem approbierten Arzt, sondern indirekt Prießnitz verdankt. Richtig ist, daß Kneipp eine neue Methodik nicht geschaffen hat und daß die Schulmedizin schon vor seinem Berühmtwerden an sehr maßgebender Stelle die Hydrotherapie als Teil der wissenschaftlichen Therapie anerkannt hat. Damit soll die Bedeutung Kneipps als eines Volkserzieheres ersten Ranges nicht herabgesetzt werden. Seiner kernig-kraftigen Persönlichkeit verdanken nicht bloß viele Kranke ihre Genesung, sondern auch die Volksgesundheitspflege wesentliche Förderung. Er hat die Wasserheilkunde weit mehr als Prießnitz volkstümlich gemacht und hat im Verein mit der gleichzeitig aufblühenden Spartsbewegung und der Antialkoholbewegung wesentlich zur Lebensreform beigetragen, die auch

um die Wende des Jahrhunderts noch sehr nötig war. Sa ist es auch gekommen, daß, im Gegensatz zu Gräfenberg, Wörishofen nicht bloß am Leben geblieben ist, sondern immer mehr aufblüht. Es ist dort der Weg gefunden worden, eine Harmonie mit der wissenschaftlichen Medizin herzustellen und die rechte Verbrüderung zwischen zwei Richtungen zu schaffen, die keineswegs gegensätzlich sind, sondern zusammengehören.

Alt-Rehse.

V. Lehrgang.

Alt-Rehse ist zur Zeit der Brennpunkt nationalsozialistischer ärztlicher Schulungsarbeit.

Die deutsche Aerzteschaft hat mit Recht unter Führung des Pg. Dr. Deuschl entsprechend anderen Berufsgruppen den Wunsch verwirklicht, auf geeignetem Gelände, abseits vom Trubel der Stadt, ein Schulungslager zu errichten. Sie will sich damit die Gelegenheit schaffen, in bewußt und überlegt nationalsozialistischem Sinne politische Schulungsarbeit an der deutschen Aerzteschaft leisten zu können.

Am Ufer des Tollense-Sees, unweit von Neu-Strelitz, wurde das Lager errichtet, das heute bereits einen ziemlich fertigen Eindruck macht. Begünstigt durch das Vorhandensein einer herrlichen Parkanlage, stellen die neuerrichteten Gebäulichkeiten einen durchaus würdigen Rahmen zum Charakter der Landschaft.

Das „Gemeinschaftshaus“, das das Herz der gesamten Anlage darstellt, ist im mecklenburgischen Bauernstil erbaut und beherrscht durch seine Größe und Lage die ganze Anlage. Der große Saal des Hauses, der zu Vortragzwecken und zur Einnahme der Mahlzeiten verwendet wird, erhält durch sein schweres, formschönes Gebälk, das durch schmiedeeisernen Zierat in sich verbunden ist, einen festlich gediegenen Eindruck.

Eine freundliche, saubere Küche in durchaus genügendem Ausmaße, mit modernster Einrichtung, ergänzt zusammen mit zwei gemütlichen Lesezimmern, in denen die Tageszeitungen aufliegen, im wesentlichen das Parterre dieses Hauses.

Neben diesem Gemeinschaftshaus bestehen zur Unterkunft für die Schulungsteilnehmer drei Kameradschaftshäuser mit achtbettigen Wahnstuben, einem Brausebad und einem großen Waschkraum.

Die Anlage dieser Häuser ist von bestechendem Reiz. Tritt man vor die mit Schilfrohr gedeckten Wahnhäuser, an deren Längsseite sich Ruhebänke befinden, so fällt der Blick nach jeder Seite auf friedlichste deutsche Landschaft. In heller Bläue wölbt sich an schönen Tagen der Himmel bis zum Rand des Horizonts. Auf dessen Vordergrund zeichnet sich ein liebliches landschaftliches Bild ab. Niedrige, reiche Karnfelder tragende Hügel mit langgestreckten Buchenalleen, da und dort einzelne Dörfer und Gehäfte, aber wieder an anderen Stellen das dunkle Grün einsamer Waldparzellen. Ueber die Baumkronen des Parkes von Alt-Rehse hinweg ruht das Auge auf der tiefblauen Wasserfläche des Tollense-Sees. Die Parkanlage selbst umfaßt 100 Morgen Gelände, enthält wundervolle Baumgruppen und seltene Baumbestände. Seine hügelige Beschaffenheit bietet zahlreiche liebliche Ausblicke auf den See und das märkische Land.

Auf diesem von der Natur reich gesegneten Baden wickelt sich die Arbeit der Führerschule ab.

Bis jetzt beträgt die Zahl der Schulungsteilnehmer je Kursus zirka 95, eine beträchtliche Menge Teilnehmer im Hinblick auf die nur zehntägige Dauer des Kursus. Muß es doch das Bestreben der Kursusleitung sein, wenn möglich jeden „Schüler“ kennenzulernen.

Es ist die einhellige Ueberzeugung aller, daß der Leiter der Führerschule, Pg. Dr. Deuschl, in Oberstfeldarzt Dr. Peltret einen Mann gefunden hat, in dessen Händen die schulische Erziehung gut verwahrt ist. Dr. Peltret ist der Vater für alle. Mit soldatischer Schneid dient er seinem Amte. Er verfügt dabei über ein großes Maß rednerischer Fähigkeiten, über Witz und Humor zur rechten Zeit, seine sportliche Art regt an zu Spielen und Training, seine Vorträge zeichnen sich durch gewandte Sprechweise und ariginellen, selbsterfühlten und durchdachten Inhalt aus. Mit dem Morgengrauen ist Peltret auf den Füßen, immer Kamerad und Begleiter bis zu den abendlichen Zusammenkünften im „Dorskrug“.

Was Wunder, wenn der Ueingeweihte mit etwas „gemischten Gefühlen“ nach Alt-Rehse reist. Wenn er nach dem Lärm Berlins in das noch von seiner Duodezfürstenzeit still umsonnte Neu-Strelitz gelangt und sich von dort über halprige Stroßen dem unbekanntem Ziele nähert.

Es ist schon Nacht, wenn sich alles zum erstenmal bei einem kurzen Abendbrot zusammensindet, Kollegen aus allen Gauen des deutschen Vaterlandes, unbekannte Gesichter, denen allen die Neugierde des bevorstehenden Erlebnisses abzulesen ist. Dann geht es ohne viel Worte mehr auf die Kameradschaftshäuser und in die „Salle“, wa bald ein vieltöniges Schnarckonzert anhebt, an das man sich auch als Selbstschnarcker erst gewöhnen muß, um den verdienten Schlaf zu finden.

6.00 Uhr früh ertönt die Alarmglocke zum Aufstehen. Grillen aus Oberschlesien springt mit affenartiger Geschwindigkeit vom zweiten Stockwerk des Bettgestelles in die Kniebenge. Hafemann aus der Niederlausitz massiert als erstes seinen senkrechten Durchzieher, wieder ein anderer sucht im Eilmarsch die „Kaiserliche Pfalz“ auf, der gelehrte „Moltke“ aus den Marschen sucht noch schnell seine Gallenblase zu palpieren, die ihm gestern abend noch Gelegenheit zu medizinischem Nachdenken geboten hat.

Ein Pfiff des Kameradschaftsführers ruft zu den morgendlichen Freiübungen auf den nahegelegenen Wiesen. Dann geht es mit Sang zurück zur Morgentaillette, zum Stiefelputzen, zum Scheuern des Hauses.

7.30 Uhr ist Frühstück. 8.15 Uhr beginnen die Vorträge, die bei gutem Wetter im Freien unter dem Schatten der alten Parkbäume stattfinden. Eine sinnvolle und durchaus erwünschte Einrichtung.

Um 12.30 Uhr tritt die Schule zum Appell an, Briefe aus der Heimat werden verteilt, Weisungen für den Nachmittag gegeben, dann läßt ein frugales Mahl die hungrigen Kollegen zum Mittagstische ein. Man kann sich wohl an die mecklenburgische Kost gewöhnen, weniger leicht an die anfangs etwas ungewohnten Portionen, die im Zusammenhang mit dem berechtigten Fehlen des Alkohols nach manchen gutgemeinten Wunsch offen lassen. Daß Selbstbedienung bei Tische gebräuchlich ist, verdient als verständliche Einrichtung erwähnt zu werden.

Es spricht für ein dankenswertes Verstehen, daß sich an das Diner eine längere Erholungspause anschließt, die von vielen zum Schlafen, von anderen zu Spielen und persönlicher Unterhaltung mit Büchern usw. verwendet werden kann.

Um zirka 3.30 Uhr führt ein neuer Vortrag alle wieder zusammen. Nicht selten treten an dessen Stelle Spiele oder Freiübungen, zugleich bietet sich um diese Zeit Bad Gelegenheit im Tollensee-See.

Nach dem Abendessen, das von allen sehnsüchtig erwartet wird — fühlt man doch hier seinen leeren Magen früher als zu Hause —, versammelt eine gesellige Unterhaltung viele der Kursusteilnehmer im sogenannten „Krug“. Eine hübsche An-

gelegenheit, die allerdings anfänglich bei den Bierkennern ein leichtes Kopfschütteln erregt hat. Auch hier brachte die Erfahrung bald eine verständnisvolle Wandlung.

Nach 10 Uhr ist Zapfenstreich und anschließend daran Aufbruch in die Kajen.

Sa ungefähr widmet sich das Tagesprogramm in Alt-Rehse ab. Für Abwechslung des Programms ist täglich gesorgt. Es muß der Leitung der Führerschule nachgerühmt werden, daß die nach Alt-Rehse eingeladenen vortragenden Gäste in ausgezeichnete Weise den zahlreichen Wünschen ihrer Zuhörerschaft gerecht werden. Das Ziel, von autoritativster Seite über die großen staatspolitischen Aufgaben des Arztes unterrichtet zu werden, kann hier in bester Weise seine Lösung finden. Daneben ist hier auch ein Ort gegeben, um von berufener Seite sich das über die „Krise“ in der Medizin sagen zu lassen, was schlechterdings Anspruch auf Beachtung erheben kann. Nicht mit Flugschriften oft unverständlichen Inhalts soll die „Krise“ in der Medizin überwunden werden, sondern durch sachliche Zusammenarbeit aller wirklich Wissenden! Redensarten allein genügen nun einmal nicht, um, wenn sie ins Volk getragen werden, jenes Vertrauensverhältnis zu schaffen, das zu einer gedeihlichen Arbeit aller Betroffenen maßgeblich notwendig ist.

Alt-Rehse ist eine Stätte des Sichkennenslernens und Verstehenswollens. Jeder Tag führt die Kollegen näher zusammen, der hier herrschende „Duz“ kommt wird als etwas Selbstverständliches hingenommen und stellt kein unkluges Mittel dar, um der hier herrschenden Kameradschaft auch äußerlich hörbaren Ausdruck zu verleihen.

Und dies ist mit ein Hauptersolg der alt-rehseischen Kurse. Die Vermittlung und das Erlebnis eines wirklich ehrlich gemeinten Gemeinschaftsgefühles! Jeder für alle, alle für Einen! Ein Glaube und ein Wille, ein heißer Wunsch, mitzuwirken am Neubau des Staates, an der Gesundung des Volkes, an der Wiederaufrichtung einer wehrhaften deutschen Jugend!

Der Aufenthalt in Alt-Rehse hat glücklicherweise nichts mit dem Begriff etwa einer militärischen, von Drill ausgefüllten Kasernierung zu tun. Dazu sind zur Zeit die hier vertretenen Lebensalter zu ungleich und stehen zuviel geistige und wissenschaftliche Interessen im Vordergrund. Es muß vielmehr mit Genugtuung gesagt werden, daß die Kursustage auch die von allen Praktikern so gern ersehnte Erholung bringen. Das tägliche Programm gibt genügend Spielraum, an körperliches und geistiges Ausruhen denken zu können. Die herrliche Umgebung schafft hierzu alle Vorbedingungen.

Wie schon erwähnt, bildet ein geselliges Zusammensein im Dorskrug den Abschluß jeden Abends. Man freut sich auf die dort zu verlebenden Stunden der Geselligkeit. Leider befriedigt die Art der Bewirtung gegenwärtig noch nicht voll und ganz. So sehr Abstinenz und Alkoholentzug tagsüber berechtigt erscheinen, so wenig ist zu verstehen, daß es im Dorskrug außer Bier bisher nichts zu haben gibt. Die Kollegen sind der Ansicht, daß hier mit wenigem mancher kleine Wunsch leicht seine Erfüllung finden könnte. Ein Schöppchen Pfälzer oder Maselweins kann einem hierwidrigen Magen einen guten Dienst tun, ein Gläschen Likör vermag eine verstimmte Schleimhaut aufzufrischen, der Wunsch nach einer Tasse Kaffee, nach einem Käsebrot kann im Notsalle sicher nicht als übertrieben gelten. Zumal wenn man mit noch etwas hungrigem Magen zum Dorskrug kommt, etwa dann, wenn sich die mecklenburgischen „Leber“knädel unfreiwillig einer kritischen Würdigung unterziehen mußten. So erscheint es auch zweckmäßig, den Erfordernissen eines kleinen kalten Büffets entgegenzukommen, das mit Leichtigkeit an der Speiseabgabestelle des Gemeinschaftshauses unterzubringen wäre und sicher viele Freunde fände.

Nicht umsonst auch hat jeder Kollege einen Brotbeutel von der liebevollen Gattin in den Koffer verstaут miterhalten.

Die Zusammenarbeit der Kursärzte mit dem Schulungsleiter findet durch seine Vorbildlichkeit allgemeine Anerkennung. Ein verständiges, freundliches Eingehen auf die vielseitigen Fragen sichert das notwendige Vertrauensverhältnis. Auch die Kameradschaftsführer bringen das notwendige Verständnis für ihre besonderen Aufgaben im Verkehr mit den Kollegen auf. Eine Bewegung der Lachmuskeln zur rechten Zeit ist der Sache dienlicher als die salzsaure Miene einer blonden Venus.

Die meist im Freien gehaltenen Vorträge über wichtige Gebiete der nationalsozialistischen Staatsführung, der politischen Berufsschulung, über Fragen der KVD. und des Amtes für Volksgesundheit haben fast alle restlos in höchstem Grade befriedigt.

Die deutsche Aerzteschaft hat allen Anlaß, vertrauensvoll ihren Führern in die nächste Zukunft zu folgen. Will man gerecht sein, so muß anerkannt werden, daß in der Stellung des deutschen Arztes zum Staat und auch zum Volk manches Fundamentale erreicht worden ist, was früher kaum zu erhoffen gewesen wäre. Der deutsche Arzt ist heute nicht mehr das Aschenbrödl einiger vom Staat meist einseitig begünstigter Interessengruppen, vielmehr ist die deutsche Aerzteschaft als gleichberechtigter, seinen eigenen Interessen voll und ganz dienender, sich selbst verwaltender Machtfaktor in das Staatsgefüge eingebaut. Mit der bald zu erwartenden Reichsärzteordnung und der damit in Zusammenhang stehenden Reichsärztekammer wird sich die Organisation der deutschen Aerzte als ein den Interessen des Staates selbst dienendes und in seiner eigenen Hand befindliches Machtinstrument fühlen können, mit Hilfe dessen die Staatsleitung die großen Aufgaben zu meistern suchen wird, die auf dem Gebiete der Gesundheitsicherung, der Gesundheitsführung und der ärztlichen Behandlung gelöst werden müssen. Die Bedeutung des Arztes — zum Volksganzen hin betrachtet — hat, wie das in keinem sonstigen Berufsstand der Fall ist, außerordentlich zugenommen. Während früher die Krankenbehandlung an erster Stelle stand und zum Brennpunkt leidenschaftlicher, meist unfruchtbarer Diskussion gemacht wurde, fordert heute der Staat von seiner Aerzteschaft als weiteres, noch viel größeres Aufgabengebiet die Betreuung schon des gesunden Volksgenossen, die Absicherung von allen beruflichen und sozialen Schäden, die erb- und rassenbiologische Ertüchtigung und Säuberung des Volkskörpers. Die Organisation ist auf dem besten Wege, sich frei zu machen von all den vielen Hemmnissen, die ein überlebter Bürokratismus glaubte schaffen zu müssen, sie wird in der Lage sein, ihre vielfachen, der Gesundheit aller dienenden Aufgaben im Sinne der Partei und damit im Geiste des neuen Staates durchzuführen.

Mit besonderer Befriedigung haben die Kursusteilnehmer die Kliniken des Reichsportführers in Hohenlupen bei Berlin besucht, die von Dr. Gebhard geleitet werden. Es ist erstaunlich, welche Erfolge hier durch eine genial erdachte und durchgeführte Arbeits- bzw. Bewegungstherapie erzielt werden. Alles ist von dem Gedanken durchdrungen, die Unfallverletzten sich nicht selbst zu überlassen, der drohenden Not körperlicher und psychischer Art preiszugeben, sondern durch willensstarkes Hineinsehen in ihren ureigenen Berufskreis wieder leistungsfähig und arbeitsfreudig zu machen. Was man hier zu sehen bekommt, ist verblüffend. Es sollte kein Kollege veräumen, Hohenlupen zu besuchen, falls ihn sein Weg einmal nach Berlin führen sollte. Ein Film aus dem Uebungslager Hohenlupen, der in Anwesenheit des Reichsministers Heß abrollte, beschloß den Besuch.

Es ist in diesem Aufsätze nicht der Ort, über Einzelheiten

aus den reichhaltigen Vorträgen, die zu hören waren, zu sprechen. Es wird sich Gelegenheit geben, im engeren Kreise der Kollegen hierüber ausführlich zu sprechen. Es sei nur erwähnt, daß ganze Männer am Werke sind, die mit Klugheit und Sachkenntnis die Steuerung in der Hand halten, nicht in dem Sinne, als sähen sie ihre Aufgabe darin, allen Wünschen in kürzester Zeit gerecht zu werden, komme, was da wolle. Das große Ziel, das erstrebt werden muß, kann nur dann erreicht werden, wenn mit Vorsicht und gutem Fingerspitzengefühl an die zu lösenden großen Probleme herangegangen wird. Wie überall, müssen auch hier oft Schwierigkeiten umgangen, Kompromisse eventuell geschlossen werden, wie öfters im Leben muß man sich auch mit Vorläufigem auf Sicht begnügen können, besonders wenn es sich um den Umbau eines gewaltigen staatlichen Apparates handelt. Die meisten der Redner haben auf diese nun einmal bestehende und vorläufig nicht hinweg zu räumende Tatsache hingewiesen.

Mit besonderer Freude und Begeisterung wurde der Reichsärztesführer begrüßt, der in offener Weise zu den Standesfragen Stellung nahm und sein bisheriges Verhalten im Kampfe um die Sache der Aerzte klar und verständnisvoll begründete. Möge durch diese Zeilen hindurchgelesen werden, daß die von der Führung eingeschlagene Richtung ihrer berufspolitischen Arbeit die richtige ist und zielbewußt ihren Weg geht. Auch die uns heute besonders interessierenden Tagesfragen sind unter diesem Gesichtspunkt zu betrachten; das notwendige Vertrauen ist voll und ganz berechtigt.

Die Kursleitung hatte gut daran getan, einen Sonntagsurlaub zu gewähren. Eine Fahrt nach der schönen Hansestadt Rostock und dem herrlichen Seebade Warnemünde brachte unvergeßliche Eindrücke. Schönstes deutsches Land auf ältestem Kulturboden bot uns Stunden der Erholung und frohen Genusses.

So hat der Aufenthalt in Alt-Rehse alles gehalten, was man billigerweise wünschen konnte. Als sich die Kursusteilnehmer die Hand zum Abschied gaben, werden viele das Gefühl gehabt haben, daß die in Alt-Rehse erlebte Zusammenarbeit mehr war als ein symbolhaftes Geschehen. Ein Gedanke und ein Wille hat alle geeint. Der Geist der gepflogenen Kameradschaft hat in den Versen Hasemanns seinen unwillkürlichen Ausdruck gefunden:

„Wir sind auf unserer Stube vier
Gar gute Kameraden,
Ob tags im Dienst, ob spät beim Bier,
Beim Ausflug, Sport und Baden.
Wir kamen her nach Mecklenburg
Von München, Saar und Rheine,
Aus Schlesien, Branden-, Oldenburg,
Aus Erfurt und vom Rheine.
Das Einzige, was uns heut noch trennt,
Sind wohl die Dialekte!
Doch jeder einzelne von uns kennt
Nicht Alter, Rang noch Sekte.
Und dies ist ja Schulungsgewinn,
Daß Ost, West, Süd und Norden
Sich einig sind in diesem Sinn:
Neu-Deutschland ist geworden.“

Alt-Rehse wird so zur lieben Erinnerung für jeden Teilnehmer des Kursus. Manche lustige Stunde hat den Ernst des Tages mit Würze und Humor ausgefüllt. Ich will schließen mit dem Gedenken an „Carl Behmchen“ aus Rodewisch in Sachsen, einen übermütigen Kollegen aus dem Vogtlande, der nach der täglichen Arbeit sich redlich Mühe gab, die Abende im Dorfkrug in fröhlicher Stimmung ausklingen zu lassen.

Ein Kameradschaftsabend hat am letzten Abend noch alle Kursusteilnehmer unter Abwicklung eines lustigen Programms vereinigt. Der Reichsarztchef, Ministerialdirektor Prof. Dr. Schulze, Pg. Grote und Blome, der Leiter der Führerschule Pg. Deuschl nahmen daran teil und konnten sich von dem guten Geiste überzeugen, der alle Teilnehmer des V. Lehrganges befeelt hat.

Dr. Ochsner.

Der ärztliche Bereitschaftsdienst ein dringendes Bedürfnis.

Eine Quelle vielen Aerzgers sowohl für den Kranken wie auch für den Arzt sind die Nacht- und Sonntagsleistungen. Für den Kranken deswegen, weil es sehr häufig mühsam ist, zur Nachtschicht oder an schönen Sonn- und Feiertagen ärztliche Hilfe zu finden. Nicht selten kommt es vor, daß Angehörige von plötzlich Erkrankten zu drei, vier und noch mehr Aerzten laufen müssen, bis es ihnen gelingt, die oft dringend benötigte Hilfe zu erhalten. Für den Arzt sind die Nachtbesuche nicht nur deshalb unangenehm und ärgerlich, weil er auch ein Mensch ist wie die anderen und nach einem gerüttelt vollen Tagwerk ebenso der verdienten Nachtruhe und Erholung bedarf, sondern vielmehr auch deswegen, weil unter 100 verlangten Nachtbesuchen mindestens 95 bei einigermaßen gutem Willen des Erkrankten hätten vermieden werden können. Jeder Arzt, ohne Ausnahme, kann ein Lied davon singen. Ich glaube daher, daß sowohl der größte Teil der praktisch tätigen Kollegen wie auch die Bevölkerung es begrüßen würden, wenn endlich einmal die Frage des ärztlichen Bereitschaftsdienstes gelöst werden würde. Die zu überwindenden Schwierigkeiten sind meines Erachtens gar keine solchen, wenn man eben alle überflüssigen und nutzlosen Auseinandersetzungen und alle möglichen mehr oder minder an den Haaren herbeigezogenen Einwände vermeidet. Wenn ich gleich in medias res gehen darf, so würde ich folgendes vorschlagen:

1. Für jeden Bezirk (manchmal sogar für je zwei Bezirke zusammen) ist eine ärztliche Bereitschaftsstelle zu schaffen, die täglich von 20 Uhr abends bis 8 Uhr früh sowie an Sonn- und Feiertagen mit einem diensthabenden Arzt besetzt ist. Notwendig ist ein Zimmer zu ebener Erde (womöglich in der Nähe einer Polizeiwache) mit Fernsprechananschluß und genügendem Verbandmaterial.

2. Der diensthabende Arzt ist fest angestellt und bei der Kasse zuzulassen. Er hat sich nur auf die Hilfeleistung innerhalb der angegebenen Zeit zu beschränken; eine Weiterbehandlung der versorgten Kranken sowie die Ausübung einer Praxis ist ihm nicht gestattet; er hat vielmehr die Personen, denen er Hilfe geleistet hat, in neutraler Weise an einen der im Bezirk wohnenden Aerzte zu überweisen; die Nennung eines Namens ist ihm dabei nicht erlaubt.

3. Bei der Finanzierung sind sowohl die Aerzte wie die Kassen zu beteiligen. Die letzteren insofern, als eben der Bereitschaftsarzt zur Kasse zuzulassen ist und als solcher, wie alle anderen Kassenärzte auch, Anspruch auf vertragmäßige Vergütung seiner Nacht- und Sonntagsleistungen hat. Die Aerzte sind heranzuziehen für die Unkosten, welche die Bereitschaftsstelle (Miete, Fernsprecher u. dgl.) verursacht, sowie für die Garantie eines bestimmten standesmäßigen Mindesteinkommens des Bereitschaftsarztes. Dies könnte am einfachsten geschehen durch einen festen monatlichen Pauschalbeitrag oder noch gerechter durch einen prozentualen Abzug vom Honorar.

Wenn diese wenigen Zeilen genügen, den Stein abermals ins Rollen zu bringen und endlich einmal eine baldige Lösung der angeschnittenen Frage zu erzielen, dann haben sie ihren Zweck erfüllt. Ich glaube, daß man die gemachten Vorschläge

im Prinzip als wohl diskutierbare Unterlage annehmen könnte. Auf eine ausgedehnte Darstellung der Notwendigkeit und Berechtigung einer Bereitschaftsstelle habe ich als überflüssig verzichtet.

Dr. med. Hans Maier,
prakt. Arzt,

München W 12, Tulbeckstraße 46/II.

Verschiedenes

Dürfen die Kosten, die einem Arzt bei einer Praxisfahrt durch einen Zusammenstoß entstehen, als Werbungskosten vom Einkommen abgezogen werden?

Von Oberregierungsrat a. D. Franz Reiber, München.

Der Reichsfinanzhof hat vor kurzem zwei Urteile erlassen, die für die Aerzteschaft und namentlich für Aerzte, die auf ihren Praxisfahrten Kraftfahrzeuge benützen, von größtem Interesse sein dürften. In dem einen Urteil handelte es sich um die Entscheidung der Frage, ob die Kosten, die einem Arzt dadurch entstehen, daß er auf der Fahrt zu einem Patienten mit seinem Kraftwagen einen Schaden verursacht, zu den abzugsfähigen Werbungskosten zählen, während in dem zweiten Urteil die Frage zur Entscheidung stand, ob ein Arzt, der wegen eines von ihm mitverursachten Kraftwagenzusammenstoßes verurteilt wurde, die Geldstrafe und die Kosten des Strafverfahrens von seinem Einkommen abziehen darf.

I.

Dem ersten Urteil vom 14. November 1934 lag kurz folgender Tatbestand zugrunde: Ein Arzt hatte auf der Fahrt zu einem Patienten mit seinem Kraftwagen eine Person verletzt. Die ihm dadurch entstandenen Kosten mit 5000 RM. Schadensersatz und 1252 RM. Prozeßkosten hatte der Arzt in seiner Steuererklärung als berufliche Werbungskosten behandelt. Das Finanzamt lehnte den Antrag ab, das Finanzgericht hat ihn zugelassen mit der Begründung, daß der Unfall sich auf der Fahrt zu einem Patienten, also bei Ausübung des ärztlichen Berufes ereignet habe und sich sonach als ein Betriebsunfall darstelle. Der Reichsfinanzhof erklärte hingegen die dem Arzt erwachsenen Kosten nicht für abzugsfähig und führte zur Begründung im wesentlichen folgendes aus: Werbungskosten beim Einkommen aus freien Berufen sind die mit der Berufstätigkeit zusammenhängenden Ausgaben. Es muß also ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Beruf und den Ausgaben bestehen, und zwar muß der Zusammenhang ein unmittelbarer sein. Ein solcher liegt aber hier nicht vor. Die Benützung eines Kraftwagens zur Ausübung der ärztlichen Tätigkeit ist heute in weitem Umfange üblich; andererseits ist der Kraftwagen nicht nur für Aerzte, sondern ganz allgemein ein übliches Verkehrsmittel. Es läßt sich deshalb nicht sagen, daß der Unfall, den der Arzt verursacht hat, eine Folge der Ausübung seines Berufes ist und daß die Kosten, die ihm durch den Unfall entstanden sind, unmittelbar mit seiner Berufsausübung zusammenhängen. Ebenso wie Ausgaben, die ein Arzt zur Herstellung seiner Gesundheit macht, nur Werbungskosten sind, wenn die Erkrankung eine typische Berufskrankheit gewesen ist, sind Kosten, die einem Arzt infolge eines von ihm verursachten Schadens entstehen, als Werbungskosten nur abzugsfähig, wenn es sich um einen für den ärztlichen Beruf typischen Vorfall handelt, also z. B. wenn ein Arzt einen ärztlichen Kunstfehler begeht. Eine andere Auffassung würde zu

praktisch kaum lösbarer Schwierigkeiten führen, so z. B. dann, wenn ein Arzt bei einer Fahrt mit dem Kraftwagen berufliche und private Zwecke miteinander verbindet und auf dieser Fahrt den Schaden verursacht.

II.

Dem zweiten Unfall vom 19. Dezember 1934 lag kurz folgender Tatbestand zugrunde: Ein Arzt bediente sich bei Ausübung seines Berufes eines Kraftwagens, den er selbst steuerte. Bei einer Berufsfahrt hatte er mit seinem Wagen einen Zusammenstoß mit einem anderen Kraftwagen, der ihn überholen wollte. In dem anhängigen Strafverfahren wurde der Fahrer des anderen Wagens rechtskräftig freigesprochen, während der Arzt als allein schuldig wegen fahrlässiger Körperverletzung zu 70 RM. Geldstrafe verurteilt wurde. Das Landgericht hat als Berufungsgericht angenommen, daß den Fahrer des anderen Wagens ein Mitverschulden treffe und hat deshalb die vom Amtsgericht festgesetzte Strafe auf die Hälfte, nämlich 35 RM. ermäßigt. Der Arzt erlangte, daß die ihm durch das Strafverfahren entstandenen 400 RM. Strafe und Kosten vom Einkommen abgesetzt würden. Finanzamt und Finanzgericht haben dies abgelehnt. Der Reichsfinanzhof hat die Auffassung der Vorinstanzen gebilligt und im Urteil im wesentlichen folgendes ausgeführt: Werbungskosten sind grundsätzlich alle durch einen Betrieb verursachten Aufwendungen, also nicht nur soweit sie unmittelbar zur Erzielung von Einkünften gemacht werden, sondern soweit sie überhaupt aus der Betätigung zur Erlangung von Einkünften erwachsen. Deshalb können alle Aufwendungen, die eine Folge der mit der Betriebseröffnung verbundenen Gefahrenübernahme sind, als Werbungskosten abgezogen werden. Es kann aber nicht anerkannt werden, daß die hier vorliegende strafbare Handlung für den Beruf des Arztes typisch oder auch nur üblich wäre. Es trifft wohl zu, daß heute die große Mehrzahl der Landärzte im eigenen Kraftwagen fährt und daß die Kraftwagenbenützung für einen Landarzt zum Beruf gehört. Es ist aber keineswegs dargetan, daß eine Bestrafung von Landärzten wegen schuldhafter Verursachung von Kraftwagenunfällen so häufig vorkomme, daß man sagen könnte, es handle sich dabei um ein un vermeidbares Berufsvergehen. Der Reichsfinanzhof würde auch bei Kraftwagenführern und Kraftdroschkenbesitzern, die ihren Wagen selbst fahren, nicht annehmen, daß Bestrafung wegen Körperverletzung, die infolge eines fahrlässig herbeigeführten Unfalls eingetreten ist, als Betriebsausgabe anzusehen sei und daß die daraus erwachsenden Ausgaben als Betriebsausgaben den Gewinn minderten.

III.

Wenn man die Begründung der beiden Urteile miteinander vergleicht, so ergibt sich, daß der Reichsfinanzhof in beiden Fällen aus dem gleichen Grunde die Abzugsfähigkeit der Kosten vom Einkommen verneinte, nämlich deshalb, weil es sich in beiden Fällen um keinen typischen ärztlichen Berufsfall, um keine typische ärztliche Berufsgefahr, sondern um Ereignisse gehandelt habe, wie sie bei jedem Kraftwagenfahrer eintreten können. Der Reichsfinanzhof ist mit dieser Stellungnahme seiner ständigen Praxis gefolgt. Was übrigens unter dem Begriff der typischen Berufsgefahr zu verstehen ist, darüber hat sich der genannte Gerichtshof in einem früheren Urteil vom 20. August 1930 noch eingehender ausgesprochen, indem er einem Apotheker, der wegen eines fahrlässigen Vergehens gegen das Opiumgesetz (Abgabe von Morphium auf ärztliches Rezept, dem er hätte ansehen sollen, daß es nur zur Verdeckung der Rauschgiftsucht des Vorweisenden diene) verurteilt worden war, die Abzugsfähigkeit der Geldstrafe und der Kosten des Strafverfahrens zubilligte. Denn der Apotheker müsse, so führte das

Urteil aus, nach der Art seines Betriebes immer mit der Möglichkeit einer fahrlässigen Verfehlung in der Beachtung der für seinen Betrieb erlassenen besonderen Vorschriften rechnen. Die aus dieser Möglichkeit gegebenenfalls erwachsenden Ausgaben seien aber typische Betriebsvorfälle und den Werbungskosten des Betriebes zuzurechnen.

Verlagerungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit Gefährdung der Fruchtbarkeit ist eine zur Eheanfechtung berechtigende persönliche Eigenschaft im Sinne des § 1333 BGB.

Eine Ehefrau war zehn Jahre vor der Eheschließung während einer Schwangerschaft an Tripper erkrankt. Anschließend stellte ein Frauenarzt eine Rückwärtsverlagerung der Gebärmutter fest. Im Zeitpunkt der Eheschließung war die Geschlechtskrankheit ausgeheilt, doch bestand noch die Neigung der Gebärmutter zu Verlagerungen. Jetzt hat der Ehemann unter Bezugnahme auf die §§ 1334 (arglistige Täuschung), 1333 BGB. (Irrtum über persönliche Eigenschaften des Ehepartners) die Ehe angefochten.

Das Oberlandesgericht Naumburg gab der Anfechtungsklage statt. Das Gericht legte entscheidendes Gewicht darauf, daß erfahrungsgemäß eine Trippererkrankung während einer Schwangerschaft sehr häufig dauernde Krankheit und insbesondere dauernde Unfruchtbarkeit zur Folge hat. Wahrscheinlich sei die Unfruchtbarkeit der beklagten Ehefrau eine Nachwirkung der früheren Geschlechtskrankheit. Das OLG. betrachtet deshalb die frühere Geschlechtskrankheit einer Frau, namentlich während einer Schwangerschaft, „stets“ als eine persönliche Eigenschaft im Sinne des § 1333 BGB.

Diese Auffassung des OLG. wurde vom Reichsgericht, das die Sache zu nochmaliger Verhandlung und Entscheidung an das OLG. zurückverwiesen hat, nicht gebilligt. Nach der ständigen Rechtsprechung des Reichsgerichts begründet eine vorübergehende Geschlechtskrankheit vor der Ehe in der Regel noch nicht die Anfechtung aus § 1333 BGB., nur die dauernden Folgen dieser Krankheit können eine persönliche Eigenschaft im Sinne des § 1333 BGB. ausmachen. Dazu ist aber eine — vorliegend bisher nicht getroffene — konkrete Feststellung erforderlich; die — wenn auch große — Wahrscheinlichkeit der Unfruchtbarkeit genügt nicht. In dieser Beziehung hatte der klagende Ehemann durch Sachverständigengutachten Beweis angeboten, der noch zu prüfen ist. — Bei der neuen Verhandlung wird aber auch noch folgendes zu prüfen sein: Es steht fest, daß bei der Beklagten eine Rückwärtsverlagerung der Gebärmutter eingetreten ist. Das OLG. legt diesem Umstande keine besondere Bedeutung bei; anscheinend deshalb nicht, weil es nicht mit Sicherheit feststellen vermag, ob die Gebärmutterverlagerung durch die Geschlechtskrankheit verursacht worden ist. Auf die Entstehungsursache der Verlagerung kommt es jedoch nicht an. Es kann sein, daß die Rückwärtsverlagerung als solche, oder vielleicht auch schon die Neigung zur Verlagerung, wenn sie im Zeitpunkt der Eheschließung vorhanden war, eine zur Anfechtung der Ehe berechtigende persönliche Eigenschaft im Sinne des § 1333 BGB. darstellt. Die Rückwärtsverlagerung und selbst schon die Neigung zur Verlagerung kann eine derartige Abweichung des weiblichen Geschlechtsorganismus von seiner normalen Beschaffenheit bilden, daß sie der Frau ein besonderes ihr anhaftendes wesentliches Merkmal geben. Eine Abweichung von der normalen Beschaffenheit des Geschlechtsorganismus ist aber schon dann als wesentlich anzusehen, wenn durch sie die Fruchtbarkeit der Frau in erheblichem Maße gefährdet wird. Insofern ist allerdings die große Wahrscheinlichkeit der Unfruchtbar-

keit erheblich, aber nicht für sich allein, sondern nur als Maßstab der Bedeutsamkeit eines vorhandenen körperlichen Fehlers. „Reichsgerichtsbriefe.“ (IV 328/34. — 14. 3. 1935.)

Bekanntmachungen

E. d. Staatsmin. d. Inn. vom 25. Juli 1935 Nr. 5219 b 14 über die Einziehung von Heilseren.

An die Regierungen und Bezirksärzte.

Wegen Ablauf der staatlichen Gewährdauer sind zur Einziehung bestimmt worden:

Die Ruhrsera mit den Kontrollnummern 280 bis 284 aus der J.G. Farbenindustrie A.-G. Werk Höchst. 158 bis 164 aus den Behringwerken in Marburg a. d. L.

Kreis-Heil- und Pfllegeanstalten.

Der Reichs- und Preußische Minister des Innern hat die Aushilfsärztin Dr. Rosa Schiffmann zur Assistentenärztin im Bayerischen Landesdienst unter Berufung in das Beamtenverhältnis ernannt.

Landgerichtsärztlicher Dienst.

Mit Wirkung vom 1. August 1935 wurde der Landgerichtsarzt beim Landgericht München II, Dr. Helmut Ebenhöfer, auf sein Ansuchen auf die Stelle eines Landgerichtsarztes beim Landgericht München I in etatmäßiger Weise versetzt.

Scheidegg.

Vom 1. bis 7. September 1935 findet der 16. Fortbildungskursus über die Diagnose und Therapie der Tuberkulose mit besonderer Berücksichtigung der Konstitutionsdiagnostik und -therapie in der Prinzregent-Luitpold-Kinder-Heilstätte, Scheidegg i. Allgäu, statt. Der Kursus steht unter Leitung des Pg. Dr. med. Klare, Direktor der Prinzregent-Luitpold-Kinder-Heilstätte, Scheidegg i. Allgäu. Teilnahme an dem Kursus wird interessierten Kollegen auf das wärmste empfohlen. Tradition und neuer Geist in gesunder Mischung werden den Kollegen, die an dem Kursus teilnehmen, manches vermitteln können. Ueber Einzelheiten sowie Programm des Kursus gibt Dr. Klare, Scheidegg i. Allgäu, Auskunft.

Bücherschau

Herzleiden und die anderen Kreislaufkrankungen. Ihre Ursachen und Bekämpfung. Von Dr. O. Burwinkel, Bad Nauheim. Neu herausgegeben und erweitert von Dr. Gottfried Huedener, Bad Nauheim. 40.—42. Tausend. Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin, München 2 BS. 64 S. Geh. RM. 1.80, gebd. RM. 2.70.

Eine Schrift, die im 40.—42. Tausend erscheint, bedarf eigentlich keiner Empfehlung. Die Verf. geben aus dem Reichtum ihrer lang-

jährigen Erfahrung eine Fülle belehrender Aufklärungen über Ursache, Entstehung, Verlauf und Folgezustände der Kreislaufkrankungen. Für die Verhütung und Bekämpfung der Kreislaufstörungen wird der Ernährung, der Körperbewegung, der Hautpflege und der Verdauung eine besondere Aufmerksamkeit geschenkt. Besonders wichtig für den Herzkranken ist die Lebensweise, auf die näher eingegangen wird. Des weiteren wird die Frage der Zulässigkeit der Heirat herzkranker Mädchen, das Verhalten bei der Schwangerschaft und in der Wechselzeit besprochen, ferner das Ausmaß der zuträglichen Bewegung, die Heilgymnastik und die Möglichkeit sportlicher Tätigkeit erörtert. Auch das wichtige Kapitel über das Verhältnis des Herzkranken zum Arzt erfährt eine eingehende Würdigung. Somit findet der Laie alles für ihn Wissenswerte in kurzer und trefflicher Weise zusammengestellt.

Ohren-, Nasen-, Rachen- und Kehlkopfkrankheiten. Von Prof. Dr. Knick. Verlag der Deutschen Aerzteschaft, Berlin 1935. RM. 9.— Die 10. verbesserte Auflage dieses ausgezeichneten Unterrichtsbuches für Studierende und Aerzte ist eben erschienen.

Wer weiß, wie sehr gerade auf diesem Gebiete das Wissen des praktischen Arztes Lücken zeigt, kann das wiederholte Erscheinen dieses Führers durch eines der wichtigsten Gebiete der Tagespraxis nur wärmstens begrüßen.

In ausgezeichnete fließender Darstellung führt das Buch, dem eine klare, leichtverständliche Disposition zugrunde liegt, in das ganze Gebiet der zu behandelnden Fragen ein. Es ist ein besonderer Vorzug, daß es der Verfasser verstanden hat, die praktischen Bedürfnisse, die das Buch zu erfüllen hat, meisterlich herausgestellt zu haben. Ein Studium dieser Auflage wird für jeden ein Genuß und ein Gewinn für Arzt und Patienten sein. Das Buch ist von handlicher Größe, der Druck wird angenehm empfunden, die disponierenden Leitworte vermitteln durch Fettdruck jederzeit einen guten Ueberblick des Behandlungsstoffes. 172 Abbildungen im Text mit 28 farbigen Abbildungen auf 5 Tafeln dienen zur wirksamen Illustration des Gesagten.

Daß das Buch, das 295 Seiten stark ist, den ganzen Fragenkomplex nach dem neuesten sachwissenschaftlichen Standpunkte zur Darstellung bringt, versteht sich von selbst. Die Krankheiten der einzelnen Organsysteme werden in zweckentsprechender Kürze bzw. Länge nach anatomischen, klinisch-physiologischen, symptomatologischen und allgemein therapeutischen Gesichtspunkten abgehandelt. Daran schließt sich die Besprechung der speziellen Organpathologie. Die Untersuchungs- sowie die operativen Methoden sind kurz und verständlich geschildert. Die aufgeführten Arzneiverordnungen werden vielen Kollegen gute Dienste leisten. Der Verlag kann sich und den Verfasser beglückwünschen, denn nur der neue „Knick“ ist wirklich eine begrüßenswerte Leistung auf einem Gebiete, das, leider früher allzu stark vernachlässigt, doch mit im Mittelpunkt der praktischen Tagesarbeit steht. Es gehört in die Bibliothek des Studenten und jedes Arztes, der sich mit diesen Erkrankungen zu beschäftigen hat. Möchten noch recht viele in solchem Geiste gehaltene Bücher vom Verlag erscheinen. Ueber aller Gelehrsamkeit steht die Güte und Weisheit des Unterrichtens. Und dem Arzt und Studenten ist mit letzterem mehr gedient als mit dem ersten. Oechsner.

Der Blutdruck des Menschen. Für weitere Kreise dargestellt. Von San.-Rat Dr. A. Hesse, Bad Kissingen. 4., neu bearbeitete Auflage. Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin, München 2 BS. 43 S. RM. 1.20, gebd. RM. 2.10.

Als Mode mag die Blutdruckangst überwunden sein; dennoch ist es verdienstlich, richtiges Wissen über die Methode der Blutdruckmessung, den normalen, zu niedrigen, stark oder mäßig erhöhten Blutdruck, über Aderverkalkung, über die Möglichkeiten zur Erhaltung eines normalen und Behandlung des krankhaft veränderten Blutdrucks u. dgl. mehr zu verbreiten. So dient auch dieses kleine, empfehlenswerte Buch dem Zwecke, Beruhigung durch Belehrung zu schaffen; denn die Blutdruckangst erhöht den Blutdruck mehr als jede andere Schädlichkeit. Das vorzüglich ausgestattete Heft bildet die Nummer 47 in der Sammlung „Der Arzt als Erzieher“.

Schriftleitung: Dr. Philipp Oechsner, Haar. — Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 BS, Bavariaring 10. — Druck von Franz E. Seig, München, Rumpfböhr. 23. — Beauftragte Anzeigenverwaltung: Walbel & Co. Anzeigen-Gesellschaft, München 23, Leopoldstraße 4. Verantwortlich für den Anzeigenteil: Ernst Scharfberger, München-Nymphenburg. DA. 5500 (11. Df. 35.). Pl. 3.

Anfragen und Zuschriften, die Schriftleitung betreffend, erbeten an Dr. Ph. Oechsner, Haar b. München, Telephon 475 224.

Redaktionschluss Mittwoch abend der Woche vor Erscheinen.

DIGESTOMAL

Liquor 100 cc. RM. 1.16 o. U.
200 cc. RM. 1.79 o. U.

Neutralisat. 25 St. RM. 0.92 o. U.
Tropfen 30,0 RM. 0.92 o. U.

J. MOSER, KIRCHZARTEN-FREIBURG i. Br.

Das wohlschmeckende, appetitanregende u. verdauungsfördernde **Tonikum**. Empfohlen bei Anorexie, nervöser und funktioneller Dyspepsie, Gastritis, Hyperemesis gravidarum, Grippe und in Reconvalescenz.

Ärzteblatt

für Bayern

vormalig 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.: 57678. Bayerischer Ärzteverband: Postfachkonto Nürnberg 15376; Staatsbank München DD 125991

Bayerische Landesärztekammer: Postfachkonto München 5252; Staatsbank München DD 125999

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

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

Beauftragte Anzeigenverwaltung: Walbel & Co. Anzeigen-Gesellschaft München-Berlin. Anschrift: München 23, Leopoldstraße 4, Fernsprecher 35653, 34872.

Nummer 33

München, den 17. August 1935

2. Jahrgang

Inhalt: Offizielle Ungarnfahrt deutscher Ärzte nach Budapest. — „Der Geist als Widersacher der Seele“ und die deutschen Ärzte. — Zweck und Bedeutung des Rechtsschutzvereins Münchener Ärzte e. V., München. — Verschiedenes. — Bekanntmachungen. — Bücherschau.

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

Offizielle Ungarnfahrt deutscher Ärzte nach Budapest vom 12. — 22. September 1935. (Pauschalpreis RM. 144.—.)

Auf das in Nummer 30 veröffentlichte Reiseprogramm wird erneut aufmerksam gemacht, mit dem Ersuchen um weitere zahlreiche Beteiligung. Anmeldungen an die kassenärztliche Bezirksstelle München-Land in Haar bei München. Gleichzeitig wird mitgeteilt, daß laut einer Verfügung der Reichsbahndirektion der Sonder Schnellzug infolge des Reichsparteitages erst in Regensburg bestiegen werden kann. Es entfällt somit eine Einstiegmöglichkeit in Würzburg und Nürnberg. Angehörige können selbstverständlich an der Fahrt teilnehmen.

Dr. Dechsner.

Wenn wir der Natur als Führerin folgen, werden wir
niemals abirren. Cicero.

Folgender Artikel findet des Interesses wegen, das er beanspruchen kann, Aufnahme. Es wäre erwünscht, wenn sich eine kurze Diskussion anschließen würde.

„Der Geist als Widersacher der Seele“ und die deutschen Ärzte.

Von Dr. C. B. Herrligkoffer.

Im Jahre des Heils 1929 hat ein Autor, der durch eine größere Anzahl sehr beachtenswerter literarischer Arbeiten sich bereits einen guten Namen als Schriftsteller gesichert hatte, ein vierbändiges Werk herausgebracht, das den Titel trägt: „Der Geist als Widersacher der Seele“. Der Name des Verfassers dieses Buches mit diesem merkwürdigen Titel ist Ludwig Klages.

Ich kenne kein kulturhistorisches oder philosophisches Werk, das sich in Vergleich setzen ließe zu dieser Neuerscheinung. Eine völlig anders als bislang geartete, mehr wie ungewöhnliche, paradox erscheinende, wurzelhaft grundstürzerische Betrachtungsweise des Lebens im ganzen wie des Lebens der Menschheit im besonderen tritt auf die Weltbühne. So hat bislang kein Mensch

das Dasein aufgefaßt und dargestellt. Kein Philosoph hat in all den Jahrtausenden der Geschichte die Tiefenschau in das Wesen des Seins in solch spezifischer Weise vorzutreiben versucht wie Klages. Der Grundgedanke stellt wohl das Revolutionärste dar, was in den Geisteswissenschaften je produziert worden ist.

Was besagt aber nun dieser Grundgedanke?

Das, was der Titel schlagwortartig umreißt, wird uns durch umfangreiche Erörterungen, durch philosophische und psychologische Deduktionen mit den Geisteswaffen der Logik und den Ergebnissen aller Wissenschaften vorbewiesen. Es wird mit einer Art von Brutalität uns die Gewißheit einzuhämmern versucht, daß die Menschheit in ihren höchsten Kulturträgern von der Wurzel bis ins Mark völlig entartet, der Natur entfremdet und abgetrieben ist vom wesenhaften Leben durch den Einbruch eines fremden, lebenswidrigen Prinzips in sein seelisches Gefüge. Dieses böse Prinzip ist der „Geist“.

Der Geist?!, fragt man sich verwundert. Was soll das für ein Geist sein? Ein Dämon? Oder ist es jener Geist, den so ziemlich die gesamte Kultur Menschheit als das Urprinzip des Seins durch den Mund der Philosophen und Religionsstifter verkündet hat, letztere unter dem Begriffe Gott oder Götter? Ist es der Geist, von dem der Apostel Paulus sagt, daß wir in ihm leben, weben und sind? Ist es jenes von den großen Lehrern der Weltweisheit als Realgrund des Seins aufgezeigte Urprinzip, das als Idee der Ideen, als Causa sui, als Deus sive natura sive substantia, als das Ens constans infinitis attributis, als Urmonade, als Ding an sich, als das Denkende, als das Sein schlechthin unserm menschlichen Erfassen nähergebracht werden sollte? Denn jedes philosophische Streben und Nachdenken durch die erleuchtetsten Männer der Menschheit galt letzten Endes der Erhellung und begrifflichen Erläuterung dieses denkerischen Grundproblems. Alle Wesensforschung seit den geschichtlichen Jahrtausenden galt dieser Frage der Fragen.

Rein, dieser Geist ist nicht in den Rahmen des Werkes als letztes Erklärungsprinzip eingespannt. Es handelt sich für Ludwig Klages um die Auseinandersetzung eines menschlichen Ineinander, um die Trennung von drei Substanzen: Geist, Seele, Körper ($\nu\omicron\delta\varsigma$, $\psi\upsilon\chi\eta$, $\sigma\acute{o}\mu\alpha$). Das, was wir als den menschlichen Geist zu bezeichnen pflegen, was die Antike stets als etwas Besonderes und begrifflich von Leib und Seele Geschiedenes betrachtete und das ins Deutsche auch als „Ver-

nunft" übersezt wurde, ist jener Faktor, dem die besondere Aufmerksamkeit der Forschungen von Ludwig Klages gilt. Der alte Dualismus: Leib und Seele erweitert sich bei ihm zu einer Trias, einer Dreifaltigkeit, die aber keine Dreieinigkeit ist. Der Mensch, der im Mosoismus und Christentum als Duol aufgezeigt wurde, ist bei Klages zum Triol aufgelassen, zu einem Ineinander dreier Substanzen, von denen die eine: der Geist, eine Essenz darstellt, welche die Seele zum Auflösen zu dringen trachtet, die Seele, das ist das Lebensprinzip des Menschen, auszulösen im Begriffe ist.

Nun ist diese These vom Geiste als Widersacher der Seele ausgedeutet auf eine uns ganz merkwürdig erscheinende Annahme. Klages nämlich behauptet, daß zu einer historisch faßbaren Zeit, vielleicht in jener Weltperiode, als ein Volk oder vielleicht mehrere Menschheitsstämme aus dem Dunkel primitiver Lebensstufen in die Verstandeshelle denkender Betrachtungsweise über Welt und Leben austauchten und die ersten Anfänge einer Begriffswelt schufen, die ersten Auswirkungen der Inifizierung der Seelen mit dem Geiste gesucht werden müssen. Dieses Hellerwerden, diese Intellektualisierung und Rationalisierung der lebendigen Psyche war eben das erste Ergebnis des Eindruckes des fremden Etwas in die Seelendepotale der von ihm ergriffenen Menschheitsgruppen. Man kann etwa die Zeit vor 6000—8000 Jahren, vielleicht auch einige Jahrtausende weiter zurück, als die historische Grenzmarke bezeichnen, da aus einem undegreiflichen Bereiche heraus dieses merkwürdige Prinzip, das bislang dem Leben als solchem völlig fremd, ja ohne jegliche Beziehung und Verbindung mit Lebendigem gewesen war, sich mit menschlichen Seelen amalgamierte.

Diese als „Geist“ deklorierte Invasion war aber gleich einer bössartigen Körperseuche, gleich einer Pestilenz von Anfang an seelen- und lebenszerstörend zu bewerten. Die Auswirkung der Besitzergreifung seelischen Gebietes durch den Geist beendete den Zeitraum jener Völker, die nach den Forschungen des Ethnologen Bachofen als „Pelosgerium“ bezeichnet wird. Die Pelosger waren also eine Menschheitsgruppe, welche den reinen Zustand primitiven Menschentums darstellte, die animalisch-vegetativ, rein natürlich existierten, deren Gedankenabfolge nicht Begriffe enthielt, sondern deren seelische Funktion lediglich in der Produktion von „Bildern“ bestand. Die Sinnesindrücke vermittelten nur eine Art von Schau, die keine weitere Gedankenoperation zuließ. Ein seelisches Gestalten einschlüßter, oder doch besonders detonter Art wird als Grundleistung lebendigen Erfassens uns plausibel gemacht. Es löst sich dieses einfache Schema der Denkformen der Primitiven nicht so ohne weiteres kompendiös zur Darstellung bringen. Jedenfalls war das Gefühl, das Sensitive in ausgesprochenster Weise vorherrschend und wirksam und ließ das Leben völlig wesensverschieden erscheinen von jenem Dasein, das sich der Menschheit dot, als der Intellekt und mit ihm Kultur die Herrschaft antrat. Denn letztere ist ja das krankhafte Produkt der Auswirkung des Geistes, der definiert wird „als die Bedingungen derjenigen Züge des menschlichen Bewußtseins, die nicht aus leiblichen und seelischen Lebensvorgängen ableitbar sind“. „Logos“ wird begrifflich als die Zusammenfassung dieser Züge auch neben dem deutschen Worte „Geist“ gebraucht und in Gegensatz gedroht zum „Bios“, dem Leben oder der Seele. Das Pelosgerium war biozentrisch, die Kulturzeit ist logozentrisch.

Dieser Geist nun hat den Menschen immer mehr infiltriert und der Natur und seinem eigenen natürlichen Wesen völlig entfremdet. Richtig spürbar und geschichtlich geworden ist seine Wühlordet in den menschlichen Seelen seit 5000 Jahren. Als Datum des Beginns der Endkatastrophe der Menschheit als

Enderfolg der geistigen Infektion wird das Jahr 1830 angegeben.

Losgelöst von der Mutter Erde, der Mogna Mater und dem schauenden Erfassen der Seelen der Dinge und des Geschehens, losgelöst von „den Bildern“ ist die Menschheit durch den Logos einer begrifflichen Denkform zugeführt worden, welche die Naturverdunkenheit sprengen mußte. Der vom Geiste beherrschte Verstand, der Intellekt oder die Vernunft wurde immer übermächtiger und splitterte die „Bilder“ und lebendigen Gefühle auf in begriffliches Denken und dadurch entortete der Mensch zum Aufrührer gegen die Natur und ihre Gesetze. Das war die Degeneration des Lebens zur Kultur, der größten Unnatur. Die Kultur ist der Aufstand der geistverhafteten menschlichen Seelendränge gegen den Naturzustand, die Kultur ist Frucht und Folge der menschlichen Seelenkrankheit „Geist“.

Unsere gegenwärtige Zeit erlebt schon schauernd die beginnende Endkatastrophe, die entsetzlichen Folgen der immer mehr erweiterten Herrschaft des Logos, den bevorstehenden Untergang des Bios durch den Logos, den Geist. Auswirkungen dieses pathologischen Endzustandes sind: Hochzivilisation, Technik, Wissenschaft, Kapitalismus, Moralismus, Machtpolitik, Fortschrittswahn, die Großtöt mit ihren unnatürlichen Lebensbedingungen, Begriffssetzungen und Wertungen. Im Psalm heißt es vom Logos: „Et renovabis faciem terrae“, Du wirst das Angesicht der Erde erneuern. Ja, aber nach Ludwig Klages im Sinne des Geistes als Widersacher der Seele. Alles Naturgewachsene, dem Kosmos und unserm Planeten adäquate Leben wird durch die logozentrische Einstellung der Menschen ertötet.

Durch die Technik, einem der Teufelskinder aus der Ehe Geist und Seele, wird die Erdoberfläche völlig umgestaltet. Ihr Siegeszug ist das Ende der Natur unseres Planeten. Die Erde, dieser keusche Stern, beginnt seine Agonie. Sie dämpft und quolmt von den Feuern aus den Essen des Urmoloches Technik. Tiere und primitive Völker werden ausgerottet. Der Mensch leidet zusammengesprengt und moßiert und lebt als der geknechtete Sklave seiner Maschinen. Die naturgewachsenen Wälder werden ausgerodet und methodisch abgetrieben. Sie erscheinen aus einem der tausendfältigen Höllenrochen der Technik in Gestalt von Zeitungspapier wieder, um die geistige Invasion und damit die seelenmordende Seuche des Logos dauernd weiter zu treiben, bis der Geist, das böse Prinzip, sein Ziel erreicht hat: Untergang der Menschheit.

Klages zitiert als Kronzeugen seiner Auffassung „den Geist“ Goethes, der diese Schlußepoche der Menschheit gleichfalls herausdämmern sah: „Das überhandnehmende Maschinenwesen quält und ängstigt mich, es wälzt sich heran wie ein Gewitter; aber es hat seine Richtung genommen, es wird kommen und treffen.“ „Ich sehe die Zeit kommen, wo Gott keine Freude mehr an der Menschheit hat und er abermals alles zusammenschlagen muß zu einer verjüngten Schöpfung.“

Zusammenfassend gilt es für Klages als ausgemacht, daß „der Fortschrittsweg der logozentrischen Zivilisation der Todesweg ist, der unweigerlich zur Verödung und zu einem Kriege aller gegen alle führt. Gegenüber dem Tatbestand, daß die gesamte weiße Rasse zwischen Rußland und Amerika diesen Weg geht, daß die Gewaltherrschaft des Logos die Selbstzerreibung der Menschheit in sich enthält, gewinnt eine alles übertragende Bedeutung die Frage, ob es unmöglich ist, eine Wendung vom Logos zum Bios zu erhoffen.“

Bevor wir zu dem vorgelegten Problem Stellung nehmen, gehört hierher eine besondere Anmerkung. Wer das Werk von Klages im Ergebnis seiner Deduktionen wie hier kurz dargestellt bekommt, ohne je von solchen Gedankengängen gehört zu haben, erhält ohne weiteres den Eindruck von der Mitteilung

einer „verrückten“ Idee, weil eben alles, was bislang als Positives gewertet worden war, in das Negative verrückt wird. Er wird die neue Betrachtungsweise als kindisch, unnatürlich und unerträglich an der Schwelle abweisen, sie als müßige denkerische Spielerei ohne Sinn und Grund beurteilen.

Eine solche Bewertung wäre grundsätzl. Wir stehen den Darlegungen eines Mannes gegenüber, der mit höchstem Ernste doziert und seine Materie souverän beherrscht. Ein grundgeschickter, logischer Kopf kämpft mit den raffiniertesten geistigen Waffen der Philosophie, Psychologie, der Kultur- und Naturgeschichte, der Weltgeschichte, der Ethnologie, der Naturwissenschaften, namentlich der Biologie und Physiologie, der Mathematik und so weiter für seine Erkenntnisse mit einer Ueberzeugungskraft und einer Eindringlichkeit, der sich eine ganz beträchtliche Anzahl hochstehender geistiger Köpfe bewundernd gebeugt haben. Es stecken in diesen Büchern profundestes Wissen, tiefstehende Betrachtungen, feinste Beobachtungen und Empfindungen, klare Deduktionen, Auflösungen alter Irrtümer und wahnhafter Axiome, so daß die Lektüre des Klageschen Werkes: „Der Geist als Widersacher der Seele“ für geistige Feinschmecker in weitem Umfange eine Quelle der Erleuchtung und des literarischen Genusses sein kann. In diesem Sinne begrüße ich auf das wärmste die Mitteilung, daß Ludwig Klages an die Berliner Universität berufen ist. Klages hat eine neue Wissenschaft mit ganz neuen Gesichtspunkten und mit glänzender Grundlegung geschaffen in seiner Charakterkunde und Graphologie, die er für praktische Zwecke reifgemacht hat. Er hat zweifellos in der Philosophie und Psychologie durch neue Problemstellungen ungemein anregend gewirkt. Sie sind den Inhabern unserer akademischen Lehrstühle erheblich in die Troupe gefahren und zwingen sie zur Stellungnahme. Klages ist ein Held im akademischen Karpfenteich, dessen bisherige idyllische Ruhe durch ihn in strudelnde Bewegung gerät.

Auch mich hat dieser Autor in vielen Abschnitten seiner Lehre in seinen Bann geschlagen, und ich fühle mich ihm dankbar verbunden für zahlreiche Anregungen, neue Betrachtungsweisen, überraschende Klärungen, sprachliche Erleuchtungen und namentlich für die kunstvoll anmutenden Kapitel von den Seelen der Pflanzen und Elemente, von der kosmischen Verbundenheit des Lebens und für zahlreiche ausgezeichnete Anmerkungen. Aber, aber . . .

Wie sollen wir uns zu der neuen Lehre von Ludwig Klages stellen?

Es will uns zunächst schon gar nicht in den Sinn, daß die Ergebnisse jeglichen philosophischen Denkens vor dieser Lehre als Alterweisheit bezeichnet werden müßten. Die Erkenntnisse der Vorsokratiker, der Deben, Heraklits, des göttlichen Platon, Aristoteles, Plotins, kurz der gesamten indischen und griechischen Weltweisheit sind ebenso hinfällig wie die der mittelalterlichen Scholastiker und Mystiker, wie die der Erneuerer der philosophia perennis, eines Spinoza, Leibniz, Kant, Fichte, Hegel, Schelling, Schopenhauer und neuerer und neuester Philosophen. Denn ihr aller Popanz war und ist der Geist, die Vernunft, der Logos, eben jenes verderbliche Prinzip, dem nach Klages die Vernichtung allen Lebens, in Sonderheit der menschlichen Gattung, innewohnt.

Dem geschulten philosophischen Denken fällt schon in den grundlegenden ersten Kapiteln des Klageschen Werkes die Achillesferse des neuen Systems unmittelbar in die Augen. Das neue Gedankengebäude ist aufgebaut auf den Begriffen Zeit und Raum. Diese beiden Abstraktionen werden ohne weiteres als rechtbestehend angenommen. Sie werden im Grunde nicht geklärt und erklärt. Das Absolutnehmen von Zeit und Raum macht jegliche Philosophie zu einem Märchentraum und ist

immer die Mausfalle geworden für zahlreiche sonst wunderbar erdachte philosophische Spekulationen. Auch das neue und junge philosophische Kind von Ludwig Klages ist dadurch zur Fehlgeburt geworden. Die Tatsache, daß das beste und haltbarste philosophische System, daß die Lehre Spinozas sich der beiden Krücken Zeit und Raum nicht nur nicht bedient, sondern diese Worte in der Ethik kaum vorkommen, sollte jedem philosophierenden Spekulant zu denken geben.

Aber außer diesem fundamentalen Einwande erstehen der Klageschen Beweisführung noch zahlreiche andere Schwierigkeiten, auf die ich in dieser kurzen Abhandlung nicht einzugehen vermag. Jedenfalls wird nicht nur die philosophische, sondern auch die psychologische Seite des Werkes von einer Reihe von Sachgelehrten in seinen Hauptgrundzügen abgelehnt und widerlegt. Die bis ins kleinste gehende Aufspaltung psychologischer Geschehens in spezifische seelische Bestandteile zerreißt die Seele in funktionelle Selbständigkeiten, die nicht mehr zu einer Einheit sich zusammenfinden können. „Es fehlt leider nur das geistige Band.“

Der zunächst bestehende Grundgedanke fällt in sich selbst zusammen.

Gegen die gewaltsamen gedanklichen Zumutungen einer raffinierten Beweisführung und glänzenden Dialektik hat in erster Linie der Arzt in mir rebelliert. Die Monomanie ist zu rechthaberisch. Wer wiederholt Gelegenheit hatte, sich ärztlich mit geistig „überinfizierten“ Leuten zu beschäftigen, mit religiösen, weltanschaulichen, philosophischen Fanatismen, überwertigen fixierten Ideen, Schizothymen oder gar schizophrenen Gedankengängen, der bekommt aus der Erfahrung heraus jenes instinktiv richtige Gefühl für die Auswirkung eines überbetonten Erlebens gewisser Menschen. Solchen merkwürdigen Leuten kristallisieren sich wie von selbst sämtliche Gedanken zum Erweis des zentralen, sie völlig beherrschenden Gedankens, der ihnen plötzlich wie aus dunkler Nacht in erhabenstem Lichte aufleuchtete und mit einem Male zur unumstößlichen Gewissheit, zur durch keinerlei Gegeneinwände zu erschütternden Ueberzeugung geworden ist. Nun wird ihr gesamtes geistiges Rüstzeug für den Dienst der als grundwahrhaftig und richtungweisend erkannten Idee mobil gemacht und eingesetzt. Wie eine solche Einstellung dann seitens kämpferischer hochgeistiger Naturen sich auswirkt, sehen wir zum Erschrecken klar an dem Klageschen Werke.

Von Saulus in Damaskus angefangen bis herauf zu Friedrich Nietzsche finden wir zahlreiche Inspirationen von Gedanken, die letzten Endes in das Gebiet der Psychopathologie zu verweisen sind. Wie die Geburt einer plötzlichen Eingebung richtunggebend für das gesamte Denken werden kann, zeigt uns gerade besonders deutlich Friedrich Nietzsche. Seine Inspiration von der ewigen Wiederkehr des Gleichen, die unter den gewaltigsten seelischen Emotionen vor sich ging, wurde lange Zeit zum Zentralgedanken seiner geistigen Arbeit.

„Der Geist als Widersacher der Seele“ ist aus einer überbetonten Bewertung der Gefühlsseite der menschlichen Psyche herausgewachsen. Dieser Tatsache begegnet man in dem Buche auf Schritt und Tritt. Die ganze menschliche Psychologie wird zugeschnitten auf das Gebiet des Empfindens, Fühlens und Erlebens, auf den Schnitt zwischen Seele und Geist. Die liebevolle Behandlung aller Gegenstände, die das Gefühl gegenüber dem Gewußten und Gewollten in eine Gloriole hüllt, springt unmittelbar in die Augen. Der Intellekt, der in Begriffen denkt, wird überall mit dem Intellekt bekämpft als der Teufel, den der Belzebub „Geist“ geboren hat.

Wir normalen Europäer dürfen ruhig weiterhin der alten naiven, d. i. nativen oder natürlichen Ansicht sein, daß unsere

Seele eine Dreifaltigkeit darstellt von Fühlen, Wissen und Wollen. Diese Dreifaltigkeit aber ist im Bewußtsein zu einer Dreieinigkeit zusammengefaßt, wobei es nur als Selbstverständlichkeit zu werten ist, daß bei der einen oder anderen Seele eine der drei Seiten mehr vorschlägt. Deshalb unterscheiden wir auch die Gefühlsmenschen von den Verstandesmenschen und von den Willensmenschen. Daß aber die alten Pelosger, also die vorgeschichtlichen Erdbewohner, nur Gefühlsmenschen, richtig passive Naturen waren, die eigentlich nur sensitiv mit lediglicher „Bilderschau“ vegetierten, mit einer Wesenschau von besonderer Eigenart, halten wir trotz der Stütze der Forschungen eines Bachofen und anderer Ethnologen über die Primitiven, trotz des mathematisch-psychologischen Unterbaues durch Palágn, für eine Konstruktion des Klageschen Geistes. Im Rahmen der menschlichen Seele findet sich und fand sich wohl immer eingespant Gefühl, Intellekt und Wille. Jeder Zug menschlichen Bewußtseins ist hier verankert, auch sōmtliche Züge, die Klages dem Geiste allein vindiziert als nicht aus teiblichen und seelischen Lebensvorgängen ableitbar.

Ich kann mich hier naturgemäß nicht des langen und breiten in eine Polemik gegen das Lebenswerk eines bedeutenden Mannes einlassen, zumal die Gedankengänge dieses neuen Systems nur ganz wenigen Lesern vertraut sein werden. Aber sehr wichtig erscheint mir die Beachtung des Einflusses eines solchen geistig bedeutsamen Werkes auf die Allgemeinheit, in unserem Falle auf die ärztlichen Kreise. Denn die Verfechter der Anschauungen eines Klages reflektieren den Gehalt des Werkes auf weite Schichten der Bevölkerung.

Es ist ein Glück, daß „der Geist als Widersacher der Seele“ schriftstellerisch so abgefaßt ist, daß das Werk seinem innersten Wesen nach nur Leuten zugänglich ist, die einen hohen Stand allgemeiner und philosophischer Bildung besitzen, mit anderen Worten nur relativ recht wenig Auserwählten. Wäre es populär geschrieben und für den Durchschnittsleser verständlich, man müßte es wahrhaftig im dritten Reiche aus politischen Gründen verbieten. Denn es wirkt, wie jeder echte Pessimismus, löhmend, negativ, die menschliche Aktivität störend*).

Alle die ungeheuerlichen Schlußfolgerungen aus menschlichen Betrachtungsweisen über Noturgefahren, über Werden und Vergehen, über Entwicklung und Degeneration, über Menschheitsprognosen, Weltuntergänge, Erdkatastrophen größten Ausmaßes krankten an der menschlichen Einsicht und natürlichen geistigen Beschränkung. Abstraktionen aus Beobachtungen, Kenntnissen, Erfahrungen, aus geschichtlichen Ueberlieferungen, wissenschaftlichen Ergebnissen und wie die Quellen alle heißen mögen, auf Formeln bringen wie „der Geist als Widersacher der Seele“, „der Untergang des Abendlandes“, „Wärmetod durch Entropie“ usw. stellen jeweils ein Unterfangen dar, das über die menschlichen Geisteskräfte hinausgeht. Heute ist es sehr still geworden um jene Lehre vom Wärmetod, die durch den Physiker Clausius in die wissenschaftliche Welt hineingetragen worden war. Auch seine Entropie hatte dem gesamten kosmischen Leben das Todesurteil gesprochen. Clausius konnte sich dabei noch auf wissenschaftlich einwandfreie experimentelle Tatsachen stützen, die heute noch unerschütterter sind. Die Theorie der Entropie aber ist als ein philosophisches Nonsense obgeton worden, weil dieser hypothetische Zustand längst Tatsache geworden wäre. Die Theorien eines Klages jedoch fußen auf Annahmen und unsicheren Ergebnissen inaktiver Wissenschaftszweige und stipulieren gar das Wunder des Einbruches eines Wesens in den menschlichen Lebensbereich, das als weiß der Himmel was und wo vor der

Besignahme der Seelen herumspukte. Dieser von Klages als historisch angenommene Moment als Tatsache gewertet, könnte und kann uns trotzdem wissenschaftlich nicht schrecken. Wahrfastig nicht der Wunsch, daß dem nicht so sein möge, wie es der Autor darstellt, ist die Wurzel unseres Widerspruches. An sich ist es tekten Endes verflucht gleichgütig und belanglos, auf welchem Wege das Ende der Menschheit zustande kommt. Die Paläontologie hat uns große Tier- und Pflanzenreiche nachgewiesen, welche als Arten und Gattungen für unsere jetzige menschliche Auffassung verschwunden sind. Daß auch für die Menschheit in Aeonen der Gottungstod eintreten wird, dürfte mit axiomatischer Sicherheit feststehen. Ob Naturkatastrophen oder eine andere Ursache diesen Ausgang bedingen, ist an sich doch völlig belanglos. Was läge auch daran, wenn der Logos unser Totengräber würde?! Gerode der kann uns recht sein. Er hat wenigstens für eine recht beträchtliche Anzahl von Menschen neben grauenvollen und hößlichen auch viele schöne, angenehme, erhebende, ja großartige Empfindungen herousgetrieben und Erlebnisse geschaffen, die dem Pelosgerium wohl als sonderbare Bilder ausgestoßen wären. Die Zivilisationen und Kulturen haben jedenfalls es möglich gemacht, daß Milliarden von Menschen ins Dasein treten konnten, die bei rein passiv-vegetativer Einstellung der Menschengattung gar nicht die Möglichkeit einer sinnvollen Existenz gehobt hätten. Wenn nun die große Tragödie der Menschheit ihren Abschluß im Sinne von Klages finden wird, so ist das mindestens nicht schlimmer, als wenn diese Gattung in Form primitiven Menschentums ein tierisches Parasitentum auf Erden weiter gefristet hätte, und sei es auf Jahrillionen hinaus. Lieber „logisch“ zugrunde gehen als vegetativ absterben. Wir würden also auch den Ergebnissen der Forschungen von Ludwig Klages, wenn sie stichhaltig wären, mit philosophisch-stoischer Ruhe gegenüberreten, wenn schon sie uns ins Lebensmark treffen. Doch haben wir in unserem kurzen Lebensdasein schon wiederholt die Erfahrung machen müssen, daß auch die schönsten und bestbegründeten wissenschaftlichen Anschauungen und philosophischen Systeme tekten Endes von einem noch klügeren Kopfe, als es die Autoren waren, entrechtet wurden. Die Wissenschaft der Gegenwart beginnt alle ihre bisherigen Grundpfeiler auf ihre Haltbarkeit zu prüfen, und schon zeigt eine Reihe derselben große Sprünge und Risse und mancher mußte schon abgetragen werden. Die Mathematik eines Euklids kommt unter die Räder wie die Ergebnisse des Denkens des großen Newtons, der Darwinismus und Lamarckismus sind im Sterben, nicht minder der Vitalismus und Neovitalismus. Das „Quietiv des Willens“ eines Schopenhauers, wohl eines der geistreichsten Köpfe der Menschheit, ist als ein Nonsense erkannt und bewiesen. Genau so wird es dem „Geist als Widersacher der Seele“ eines Klages ergehen. In relativ jungen Lebensjahren konzipiert und im Weltkrieg geschrieben, ist letzteres Werk der Ausfluß einer Weltuntergangsstimmung und der Verzweiflung an der menschlichen Einsicht. Den Willen als Grundprinzip des Lebens eines Schopenhauers hat das Gefühl mit seiner Wesenschau eines Klages abgelöst. Beides einseitige Konzeptionen überwertiger Ideen. Schopenhauer und Klages sind ausgesprochene konstitutionelle Pessimisten. Ihre Geistes-, Welt- und Lebensauffassung mußte in der Tragödie enden.

Gegen jede Form von Pessimismus, die das Leben der Gattung und damit unseres Volkes verneint, müssen wir deutsche Aerzte Stellung nehmen. Wir dürfen in unserem neuerstehenden Volkstum keinerlei Weltuntergangsstimmungen im Sinne Klages hochkommen lassen. Der Weltkrieg mit seinen immerhin beträchtlichen tragischen Folgen ist kein Erweis, sondern eine endgültige Widerlegung des Schemas vom Geiste als Widersacher der Seele. Die Regenerationsfähigkeit der Arten und Gattungen,

* Eine gute Einführung in die Gedankenwelt von Ludwig Klages ist seine kleine Arbeit: „Vom Wesen des Bewußtseins“, Verlag von Joh. Ambr. Barth, Leipzig.

dos Keimplasma als Ei und Spermio, sind auch noch und trotz der scheußlichsten und plumpsten Eingriffe in das Naturgeschehen immer wieder die Träger der Erneuerung und Auferstehung gewesen. Sie garantieren auch der „geistgestörten“ Menschheit dauernde Fortexistenz, Wieder- und Neubelebung. Der gewaltige Menschenverlust des Weltkrieges hat die Völker wohl dezimiert. Aber schon sind die Lücken fast geschlossen und wenig mehr fühlbar ist der Abgang eines ungeheuren Menschenmaterials besten Schloßes.

Wohl hat der Krieg der Technik einen ungeheuren Auftrieb gegeben; aber noch menschlichem Ermessen wird gerade die Tatsache, daß die todbringenden Mechanismen sich zu den gleichmäßig furchtbarsten Gefahren für alle auswachsen, so auch den Sieger bei diesen technischen Auseinandersetzungen in die allerschlimmsten Verluste ohne Äquivalent versetzt, letzten Endes die Kriege zu Söll bringen. Wenn sich in der Praxis ein Krieg nicht mehr lohnt, vielmehr nur Nachteile auch dem Ueberlegenen bringt, kommt diese Auseinandersetzung in Zukunft außer Mode. Denn trotz allem und allem, auch trotz Kloges, war, ist und bleibt der Mensch sowohl als Einzelindividuum wie als organisierte Masse in erster Linie Egoist. Der Egoismus ist der Vater der Kriege, der Vater des Friedens, der Vater allen menschlichen Verhaltens. Nur der verständig gewordene Egoismus, der richtig abwägt, kann der Garant einer neuen friedlichen Epoche sein, wie er seit Ewigkeitsgedenken die vergangenen Epochen gestaltet hat. Der Verstand, die Vernunft aber gehören zur geistigen Sphäre.

Sollte aber wider alle Vernunft durch eine ins Maßlose gesteigerte Vernichtungsmöglichkeit mittels überdimensionierter Kriegsmaschinen der Großteil der menschlichen Individuen ausgerottet werden, so wird die Menschheit im gongen nicht vom Totaluntergang betroffen werden, sondern aus den Restbeständen sich immer wieder regenerieren, solange der Planet ihr die Existenz ermöglicht.

Ich lehne als prinzipieller Optimist für unser deutsches Volk die These einer Philosophie ab, die uns die Zukunft grau in grau, lebensunwert, todeschwanger und hoffnungslos erscheinen läßt. Wir sehen gerade die Aufgabe des dritten Reiches aus seiner völkischen Erkenntnis heraus darin, die Menschheit

geistig umzukrempeln, in ihr die Begriffe der Volksgemeinschaft lebendig werden zu lassen. Volksgemeinschaften haben keinen wesentlichen Grund, sich gegenseitig umzubringen. Wir müssen den „Geist“ von Ludwig Klages zum Prinzip des Guten, d. i. des Vernünftigen machen. Die brüllende Monomanie des „Geistes als Widersacher der Seele“ lehnen wir ab.

Raum für alle hat die Erde. Friede und Verständigung wird gerade der neue Geist, der Geist des Nationalsozialismus, der Welt bringen. Wo aber durch den Geist des Hoffes, des Neides, verstiegene Machtbünkels und völkischer Verblendung verführt der Siegeszug der neuen Völkeridee kriegerisch aufgehalten wird, da werden die Mächte der Finsternis entthront werden. Denn der dem neuen Glauben immanente Heroismus wird den Weg zur neuen menschlichen Freiheit finden, um ein Wort unseres Führers zu variieren.

Nichtig sind die morbiden Schlussfolgerungen aus den Werken pessimistischer Autoren. Weder die Entropie des Clausius noch der Untergang des Abendlandes nach Oswald Spengler noch der Geist als Widersacher der Seele noch Ludwig Klages noch andere Prophezeiungen trister Menschheitskondoren können den Siegeszug einer mächtigen geistigen Bewegung aufhalten, noch uns an der vom Führer gewiesenen Weltaufgabe irremachen. Noch immer gilt das uralte Weisheitswort: „Der Geist ist es, der lebendig macht.“

**Zweck und Bedeutung
des Rechtsschutzvereins Münchener Aerzte e. V., München.**

Diese Aerzte sind noch immer über das Wesen des Rechtsschutzvereins Münchener Aerzte e. V., seine sozialen Bestrebungen und die bedeutenden Erleichterungen und Förderungen, die er dem angeschlossenen Arzt verschafft, nicht genügend unterrichtet, weshalb folgende Hinweise veranlaßt sind:

Wer kann Mitglied werden?

Jeder im Bezirk des Oberlandesgerichts München, somit — praktisch gesprochen — in Südbayern ansässige Arzt und seine Hinterbliebenen.

Die Aufgabe von Patentex bei der Verhütung der Geschlechtskrankheiten.

Bis vor einiger Zeit dachte man, wenn von venerischen Schutzmitteln die Rede war, fast ausschließlich an Vorbeugungsmittel für den Mann. Das war eine verhängnisvolle Einseitigkeit. Tatsächlich kam man ja, trotz der verschiedenen Schutzmittel für den Mann, in der Bekämpfung der Gonorrhöe kaum weiter.

Wir machten es uns deshalb zur Aufgabe, den Hebel zur Bekämpfung der Seuche da anzusetzen, wo er unseres Erachtens in erster Linie angesetzt werden muß — bei der Frau.

In jahrelanger Zusammenarbeit mit namhaften deutschen Universitäts-Professoren erreichten wir es, daß wir die antiseptischen Eigenschaften von Patentex gerade gegenüber den Gonokokken so steigern konnten, daß Patentex ein Schutzmittel geworden ist, dem in Zukunft eine Hauptrolle in der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten zukommt.

Wir sind uns darüber klar, daß es ein 100prozentiges venerisches Schutzmittel für die Frau zur Zeit nicht geben kann.

Die auffallende Wirkungssteigerung gerade gegenüber den Gonokokken hat uns aber ein sehr großes Stück vorwärts gebracht.

Sie wurde erreicht durch Hinzufügung der Trikranolin-Komponente (Chlorcarvacrol und Formaldehyd) zur Oxychinolinverbindung des Patentex.

Es kommt hinzu, daß Patentex infolge seiner guten Haftfähigkeit an den Schleimhäuten nicht leicht wegläuft und dadurch einen verhältnismäßig langen Schutz gewährt.

Entscheidend für seine Verwendung ist ferner, daß Patentex trotz seiner spezifischen Wirkung auf Gonokokken im übrigen die Schleimhäute nicht reizt.

Wir bitten deshalb alle Stellen, die mithelfen wollen, die Geschlechtskrankheitsseuche von der Seite der Frau her allmählich einzudämmen, um ihre Unterstützung und um die Empfehlung von Patentex in allen geeigneten Fällen. Die Wirksamkeit von Patentex gegen Gonokokken.

| Konzentration | Untersuchungsergebnis in Minuten | | | |
|-------------------|----------------------------------|---|-------|----|
| | 2 1/2 | 5 | 7 1/2 | 10 |
| Original-Patentex | — | — | — | — |
| 1 : 1 | — | — | — | — |
| 1 : 5 | — | — | — | — |
| 1 : 10 | — | — | — | — |
| Phenol 1 : 100 | — | — | — | — |
| zum 1 : 200 | + | — | — | — |
| Vergleich 1 : 300 | + | + | + | + |

+ = bedeutet Wachstum, — = bedeutet Abtötung

Aus einer Reihe von Äußerungen wissenschaftlicher Institute, die sämtlich die gute Wirkung von Patentex zum Gegenstand haben.

Originalpackung als Muster und Literatur von Patentex steht den Herren Ärzten gern kostenfrei zur Verfügung.

Wissenschaftliche Abteilung der Patentexfabrik, Frankfurt a. M.

Welche Erleichterungen ergeben sich für den einzelnen Arzt dadurch, daß der Verein an seiner Stelle rückständige Forderungen betreibt?

Der Arzt wird der unliebsamen persönlichen, gerichtlichen und außergerichtlichen Auseinandersetzung mit den säumigen Patienten enthoben.

Die Zahlungswilligkeit der schuldnerischen Patienten ist erfahrungsgemäß dem Verein gegenüber größer als gegenüber dem einzelnen Arzt. Der Verein führt eine schwarze Liste der säumigen Patienten. Letztere müssen daher damit rechnen, daß sie weiten Kreisen der Ärzteschaft als Zahlungsverweigerer bekannt werden.

Durch soziale Rücksichtnahme gegenüber Minderbemittelten und striktes Vorgehen gegenüber böswilligen Schuldnern erreicht der Verein, wie die Einnahmeziffern insbesondere des letztverflossenen Jahres beweisen, vielfach, und zwar meist auf außergerichtlichem Wege, Zahlung, wo dies dem einzelnen Arzt nicht gelungen ist.

Im Prozeßfall ist der Arzt der Parteistellung und damit dem Streit als solchem entrückt. Er kommt nur dafür in Betracht, als verantwortliche Auskunftsperson oder Zeuge bei der Feststellung des objektiven Sachverhalts gegenüber oft unwahren Behauptungen schuldnerischer Patienten mitzuwirken.

Dadurch, daß die Behandlung aller Angelegenheiten in anwaltschaftlichen Händen liegt, kommt die genaue Kenntnis der einschlägigen Rechtsprechung und die in ärztlichen Rechtsangelegenheiten erworbene Erfahrung jedem angeschlossenen Arzt bei seiner Sache zugute. Mißstände, wie sich bei Inkassobüros infolge oberflächlicher und rechtsunkundiger Bearbeitung zu ergeben pflegen, sind ausgeschlossen.

Die Bearbeitung erfolgt nicht schematisch. Dem Arzt bleibt weitgehende Einflußnahme auf die Sachbehandlung gewahrt. Er wird laufend unterrichtet. Der sozialen und persönlichen Besonderheit des einzelnen Falls wird sorgfältig Rechnung getragen.

Eine seiner Hauptaufgaben sieht der Verein in der sozialen Zusammenarbeit, die auch dem wirtschaftlich schwächeren Arzt die Verfolgung seiner Rechtsansprüche durch bedeutende Erleichterungen in der Kostenfrage ermöglicht. Der angeschlossene Arzt ist bei laufender Inanspruchnahme des Vereins von Barzahlungen befreit. Vorküsse leistet der Verein. Die Kosten werden mit Nachdruck beim Schuldner beigetrieben. Ausnahmeweise unbezahlbare Kosten werden vom Arzt im Verrechnungswege gedeckt. Durch überwiegend außergerichtliche gütliche Erledigung werden die anfallenden Kosten ohnehin möglichst niedrig gehalten. Der weit überwiegende Teil der Fälle sind sogenannte Beitreibungssachen, bei denen der Arzt ein Kostenrisiko im eigentlichen Sinne überhaupt nicht trägt. Auf Grund einer der Anwaltschaft allgemein erlaubten Übung hat der Verein mit seinem anwaltschaftlichen Vertreter vereinbart, daß in Beitreibungssachen (nicht zur strittigen gerichtlichen Auseinandersetzung gelangende Fälle) bei Mißerfolg in der Beitreibung der Anwalt nicht die normalen Gebühren, sondern 2 Proz. oder — bei Sachen mit Vollstreckung — 4 Proz. aus den Forderungen erhält.

Außerhalb der Unterstützung der Aerzte in ihrer Rechtsverfolgung ermöglicht der Verein den angeschlossenen Aerzten eine Versicherung auf den Sterbefall zu sehr günstigen Bedingungen.

Welches sind die Pflichten des angeschlossenen Arztes?

Dem Arzt verbleibt volle Freiheit hinsichtlich der Verfügung über seine Forderungen. Es steht im Belieben des Arztes, welche Forderungen er selbst behandeln und welche er

dem Verein zur Beitreibung übergeben will. Eine Bindung gegenüber dem Verein besteht nur insoweit, als keine andere Stelle mit der Einziehung einer vom Arzt nicht selbst erledigten Forderung betraut werden darf. Jahresbeitrag: 5 Reichsmark.
Dr. Stadler.

Verschiedenes

Die „Kleinfernsprechanlage“ und der „Elektrische Pflörtner“ für die Privatklinik, den Arzt und das kleine Krankenhaus.

Von Dr.-Ing. Walter Hahn, Dresden.

Für das Einzelhaus, ganz besonders wenn es frei steht, ist die Bedienung der Haustür oder gar der Gartenspforte immer mit Schwierigkeiten verbunden gewesen, weil es an einer direkten Verständigungsmöglichkeit mit dem Einlaßbegehrenden fehlt und dieser entweder die Wohnung betreten oder von dem Hausbewohner bzw. seinem Personal an der Eingangspforte befragt werden muß. Ebenso ist noch immer für den Arzt beim Nachtdienst die Verständigungsmöglichkeit mit dem Patienten mit ähnlichen Unbequemlichkeiten und Unzulänglichkeiten verbunden und damit ein mehr oder weniger ungelöstes Problem. Nun bieten die Erzeugnisse unserer Industrie nicht nur Erstaunliches in bezug auf ihre technische Dervollkommnung, sondern auch hinsichtlich des Preises. Das gilt besonders für die Schwachstromtechnik mit ihren kunstvollen Mechanismen. So erregte noch vor gar nicht langer Zeit die neueste „Kleinfernsprechanlage“, die erstmalig auf der Leipziger Frühjahrsmesse 1935 gezeigt wurde und die jeder dortselbst auszuprobieren in der Lage war, besonders hinsichtlich ihrer niedrigen Herstellungskosten Aufsehen und Interesse. Die Betriebskosten andererseits sind so niedrig, daß sie überhaupt nicht ins Gewicht fallen.

Die Anlage besteht aus zwei, allenfalls mehr Sprechstellen, die bis zu 450 m voneinander entfernt sein können, und ebensoviele Apparaten (Hörern), die an kleinen Wandkonsolen hängen, nebst Tastenkontakt und Signalschnarre. Die Ausführung des Handapparates entspricht der der Postapparate, und auch die Klarheit der Verständigung ist die gleiche. Die Abwicklung des Gespräches geht derart vor sich, daß man den Hörer von der Wandkonsole abhebt und auf die Ruftaste drückt. Nach Abnehmen des Handapparates auf der anderen Seite, auf das Tönen der Signalschnarre hin, kann die beiderseitige Verständigung beginnen. Zur Stromspeisung genügt bei einer Zweistellenanlage an Stelle der üblichen großen Batterien eine Taschenslampenbatterie bzw. bei größeren Entfernungen eine 6-Volt-Batterie aus Trockenelementen, wie sie uns neben sonstigem elektrischen Bedarf in allen Ausführungen und Preislagen auf den Leipziger Messen begegnen. Sie können bequem ausgewechselt werden und halten mehrere Monate aus, da ihnen nur so lange Strom entnommen wird, als die Benutzung vor sich geht. Zur Verbindung der Stationen wird gewöhnlicher Klingeldraht verwandt oder man kann, sofern bereits eine Klingelanlage vorhanden ist, diese ohne weiteres durch Anschluß der Mikrophone in eine solche Kleinfernsprechanlage umwandeln. Wenn, wie hieraus ersichtlich, die Anlagekosten ganz gering sind, so betragen die Betriebskosten für eine derartige zweistellige Hausanlage gar nur zirka 2 Pf. täglich, was mit zirka 60 Pf. auf den Monat umgelegt überhaupt nicht ins Gewicht fällt. Da keine Verbindung mit dem öffentlichen Fernsprechnetz besteht, sind natürlich auch keine weiteren Gebühren zu entrichten. Man ist vielmehr völlig unabhängig und jeder Verpflichtung enthoben. Durch Verbindung mehrerer Stationen

untereinander läßt sich eine derartige Anlage auch erweitern und ohne große Kosten damit eine größere private Fernsprechanlage schaffen. Die Stationen werden dann hintereinander geschaltet und durch eine dafür festgesetzte Signalfolge angerufen, so daß beliebig hintereinander verschiedene Personen an den Apparat gerufen werden können. Die Anlage ist daher für größere Haushaltungen oder Klein- und Mittelbetriebe obenerwähnter Art, wie Privatkliniken, Krankenhäuser usw. von unschätzbarem Wert.

Eine ähnliche Kleinfernsprechanlage in anderer Form bringt als sog. „Elektrischer Pfortner“ die Lösung des zuerst erwähnten Problems, indem die eine der beiden Sprechstellen in der Wohnung liegt und mit einer anderen Lautsprechstelle am Tor oder neben der Haustür, Gartenpforte usw. verbunden ist. Die letztere enthält in wettergeschütztem Eisenblechgehäuse einen Lautsprecher und ein Mikrophon. Als Anruf vom Tore aus dient die vorhandene Hausglocke. Wenn sie ertönt, ist der Arzt, oder wer immer es auch sei, in der Lage, den Patienten mit Hilfe des Lautsprechers möglicherweise vom Bett aus nach seinem Wunsch oder Anliegen zu befragen. Diese Anlage besteht aus zwei oder mehr Sprechstellen, die bis zu 150 m von der Torstelle entfernt sein können. Zur Verbindung wird zwischen Sprechstelle und Pforte eine dreiadrige Leitung verwandt. Die sonstige Anlage und Betriebsbedingungen sind analog der obigen. Der Wohnungsinhaber ist dadurch in die Lage versetzt, sich unerwünschte Besucher fernzuhalten. Er erspart sich oder dem Personal unnötige Zwischenwege oder gar sich solches überhaupt. Die Vorteile, die dem Arzt, der Privatklinik, kleinen Krankenhäusern während der Nacht daraus erwachsen, sind gar nicht abzuwägen. Auch die zum Herbst jedes Jahres stattfindenden Messen für Bau-, Haus- und Betriebsbedarf in Leipzig (vom 25. bis 29. August 1935) bringen nicht nur für den Elektrotechniker, sondern für Interessenten aller Art wie die obenerwähnten Neuigkeiten und Anregungen auf diesem und jedem anderen Gebiete.

Soziale und wirtschaftliche Lage der angestellten Aerzte.

Dem „Aerzteblatt“ entnehmen wir folgende interessante Mitteilungen:

Gegenwärtig gibt es in Deutschland etwa 5000 Krankenanstalten mit insgesamt 10000 Aerzten, darunter etwa 7000 Assistenz- bzw. Oberärzte. Vor dem Kriege war der Groß-

teil der Aerzte nur kurze Zeit in Krankenanstalten als Assistenzarzt tätig. Man strebte möglichst bald zur Niederlassung und zur Betätigung als frei praktizierender Arzt. Das wandelte sich nach dem Kriege. Die Assistenten, soweit sie Stationsärzte sind, müssen schon durchgebildet sein; ihre Stelle ist nicht mehr die eines lediglich zur eigenen Ausbildung im Krankenhaus tätigen Mediziners, sondern sie stellen einen wichtigen Bestandteil der ärztlichen Anstaltsversorgung dar.

Vor dem Kriege waren nur wenige verheiratet, noch weniger hatten Kinder. Noch die Berufszählung 1925 ergab, daß knapp 10 v. H. der Assistenzärzte verheiratet waren. Dieser Hundertsatz hat sich inzwischen allerdings auf zirka 30 v. H. erhöht, die Kinderzahl je Ehe hält sich trotzdem in erschreckend niedrigen Grenzen. Die Gründe sind, von Ursachen allgemeiner Art abgesehen, in der geringen Bezahlung und in der noch nicht gelösten Wohnungsfrage zu suchen.

Eine neuerdings angestellte Umfrage ergab folgendes: In einem Lebensalter von 30 Jahren und älter waren von 2481 Assistenzärzten 1382 = 55 v. H. Der Rest befindet sich im Alter von 26 bis 29 Jahren. Dabei ist zu beachten, daß gerade im Jahre 1934 infolge großzügiger Zulassung der Kriegsteilnehmer und nationalen Kämpfer viele Assistenzärzte in höheren Lebensjahren aus dem Assistentenverhältnis ausgeschieden sind. Fast 1500 von 2481 angestellten Aerzten = 60 v. H. sind länger als zwei Jahre im Amte, davon sind 532, also ungefähr ein Drittel, verheiratet. Insgesamt sind von 2481 Assistenzärzten 728 verheiratet = 29 v. H. Davon hatten 596, also 80 v. H., kein oder nur ein Kind. Das stimmt überein mit den Beobachtungen in anderen oder gleichen akademischen Berufen.

Nach einer Untersuchung von Griesek-Menzel blieben von den Akademikerinnen, die eine Ehe eingegangen sind, überraschend viele kinderlos. Ermittlungen bei Aerztinnen und Zahnärztinnen ergaben, daß von den Aerztinnen 41 v. H., von den Zahnärztinnen sogar 52 v. H. kinderlos blieben.

Bei der Untersuchung, ob die Kinderlosigkeit in den Assistentenfamilien auf die geringe Dauer der Ehe, die wirtschaftlichen Verhältnisse und die Wohnungsfrage zurückzuführen ist, ergab sich, daß von insgesamt 728 verheirateten Assistenzärzten 164 = 22 v. H. im Krankenhause wohnen. Die Gehaltsverhältnisse der Assistenzärzte lagen vor dem Kriege sehr im argen. Man bezahlte ein Taschengeld neben der freien Station,

Schnelle und bequeme Zubereitung der Sauermilch

einwandfreie, gleichmäßige
Zusammensetzung
gewährleisten

Lelargon

Milchsäure-Vollmilchpulver
ohne Kohlehydratzusatz
unter ständiger Kontrolle der
Universitäts-Kinderklinik in München

zur Bereitung hochwertiger
leichtverdaulicher Säuglings-
und Kleinkindermilch in jeder
gewünschten Konzentration

Hergestellt

im bayerischen Allgäu

Literatur durch
DEUTSCHE A. G. FÜR
NESTLE ERZEUGNISSE
Verkaufszentrale Berlin-Tempelhof

Eledon

Buttermilch in Pulverform
unter ständiger Kontrolle der Reichs-
anstalt zur Bekämpfung der Säug-
lings- und Kleinkindersterblichkeit

als Heilnahrung bei Durchfällen,
Ruhr und ruhrartigen Erkrankungen,
zur Zwiemilchernährung
frühgeborener Säuglinge, als
Diätetikum bei Ekzemen usw.

ein Zustand, der deshalb nicht so drückend empfunden wurde, weil die Aufenthaltsdauer in der Regel nur ein bis zwei Jahre betrug. Nach dem Kriege machten die diagnostischen und therapeutischen Fortschritte die Anstellung und tangjährige Beschäftigung qualifizierter Assistenten notwendig; und statt des Taschengeldes wurde das Gehalt gefordert, das man auch sonst den Akademikern mit abgeschlossener Hochschulbildung zugestand. Die Umfrage zeigt, daß nach Abzug der Steuern 60 v. H. weniger als 200 RM. monatlich verdienen und nur 6 v. H. ein Einkommen von mehr als 400 RM. monatlich haben. Es ist klar, daß diese Vorgänge nicht dem heiligen Staal zur Last gelegt werden können, aber es ist anzustreben, daß der angestellte Arzt so gestellt wird, daß er heiraten und eine Familie aus eigener Kraft ernähren kann.

Die Frau kämpft auf dem Felde der Nächstenliebe!

Zweck und Wesen der NS.-Schwesternschaft.

Gibt es heute für ein deutsches Mädchen, das bereit ist, an unserem nationalsozialistischen Aufbauwerk mitzuarbeiten, noch einen idealeren Beruf als NS.-Schwester!? — Was der Frau versagt ist — der politische Kampf —, das kann sie durch ihre Tätigkeit auf dem Felde der Nächstenliebe durch Ausübung der Krankenpflegerischen und fürsorgerischen Tätigkeit wieder wettmachen.

Unser höchstes Streben ist es, im Dritten Reiche den gesunden Volkskörper gesund zu erhalten. Gerade der Aermste unserer Volksgenossen braucht die Hilfe der Schwester am notwendigsten, und nicht der, der sich auf Grund seines Besitzes jede Erleichterung und jede Hilfe erkaufen kann.

Was kann eine größere Befriedigung geben, als mitarbeiten zu dürfen an dem Werke unseres Führers und in seiner Gefolgschaft zu stehen!? Gilt es doch, neue, für die Ewigkeit bestimmte Werke zu schaffen! Riesengroß ist die der NS.-Schwesternschaft gestellte und zu lösende Aufgabe. Noch ist die NS.-Schwesternschaft klein in ihren Anfängen, aber sie wird dieselbe meistern.

Für sich allein steht die NS.-Schwester mitten im Leben der Volksgemeinde und übt ihre segensreiche Tätigkeit aus. Aufklärung bis in die letzte Gemeinde tut auf dem Lande dringend not. Ungeheuer vielseitig sind die Aufgaben der NS.-Schwester, denn sie ist gleichzeitig im Rahmen der NSD. bei der Aktion „Mutter und Kind“ erste Mitarbeiterin.

Niemand wird durch die NS.-Schwester aus Brot und Arbeit verdrängt, voll des Lobes soll das anerkannt werden, was andere Organisationen im Krieg und im Frieden vor uns geleistet haben. Gemeinsam, Schulter an Schulter mit weltlichen und Ordensschwestern wollen wir zusammen arbeiten als Deutsche für das eine Ziel: unser Vaterland.

Ohne Unterschied des Standes und des Glaubens betreut die NS.-Schwester Notleidende, Erwerbsunfähige, Mittellose, Siedhe, Alte und Invaliden.

Tätige Mitarbeiterin des Arztes will die NS.-Schwester sein und muß alle Tugenden besitzen, die man von einer deutschen Frau verlangt, nämlich: rechtes Frauentum, Mütterlichkeit, Güte und Geduld. Unsere NS.-Schwester soll die Mutter ihrer Gemeinde sein, denn die Menschen wenden sich in der Sorge um ihre Gesundheit mit besonderer Vorliebe an die Schwester.

Außer dem großen Krankenpflegeexamen werden an die NS.-Schwestern beruflich, körperlich und charakterlich die höchsten Anforderungen gestellt. Durch Spiel und Sport härlet die Schwester ihren Körper für ihren schweren Beruf ab.

Auf dem Lande hat die NS.-Schwester außerdem die werdenden Mütter zu beraten und die Säuglinge zu betreuen. Es wird von ihr verlangt, daß sie ihr ganzes Leben ihrer Arbeit stellt und von unserer Idee durchdrungen und erfüllt ist.

Wir können deshalb Vollschwestern als Mitarbeiterinnen gebrauchen, die dem Leben gegenüber aufgeschlossene und lebenswahre Menschen sind, die trotz der schweren Arbeit und Pflichten lebensfroh bleiben und mit ihrem ganzen Denken und Fühlen mit dem Nationalsozialismus verwachsen sind.

Aml f. Volkswohlfahrt, Gau Mainfranken.

Gewerbesteuerpflicht der Aerzte.

(Mitgeteilt von der Südd. Aerzte-Buchstette G. m. b. H., München.)

In der Nummer 28 des Arzteblattes für Bayern ist durch die Prospektbeilage eines Beratungsbüros in den Kreisen der bayerischen Aerzteschaft die irrlümmliche Meinung verbreitet, daß beginnend mit dem 1. Januar 1935 generell für alle Aerzte Gewerbesteuerpflicht eingetreten ist. Aus den täglich hier eingehenden vielfachen Rückfragen ist durchwegs zu erkennen, daß man diese ausschließlich in der bayerischen Aerzteschaft verbreitete Reklameschrift mit allem Ernst aufgenommen hat. Im Interesse einer objektiven Belehrung in dieser für den bayerischen Arzt durchaus wichtigen Angelegenheit ist über die Rechtsbestimmungen folgendes kurz zu erklären:

Das Gewerbesteuerrahmengesetz sollte schon durch die Verordnung des Reichspräsidenten vom 1. Dezember 1930 eine Vereinheitlichung der Gewerbesteuer der Länder und der Gemeinden bringen. Schon in der damaligen Fassung der Reichsrahmenvorschriften ist festgelegt, daß generell auch die freien Berufe, somit auch die Aerzte, grundsätzlich gewerbesteuerpflichtig werden sollen. Die Einführung des Gewerbesteuerrahmengesetzes hat sich jedoch bis heute noch verzögert, und die in dem zitierten Reklameblatt angedeutete Neuerung innerhalb des Gewerbesteuerrahmengesetzes befaßt sich lediglich mit Änderungen desselben, die hinsichtlich der bereits geltenden Bestimmungen über die Einbeziehung der Aerzte zur Gewerbesteuerpflicht in allen Ländern absolut nichts geändert haben. Da aber eine reichsrechtliche Regelung über die Anwendung des Gewerbesteuerrahmengesetzes in der Neufassung (RGBl. S. 831) für alle Länder noch nicht vorliegt, haben deshalb auch diese Änderungen nur für diejenigen Länder Bedeutung, in denen das Gewerbesteuerrahmengesetz bereits eingeführt war. Die Änderungen sind nur von Bedeutung in Oldenburg und in Mecklenburg, in allen übrigen Ländern, somit auch in Bayern, gelten nach wie vor die landesrechtlichen Bestimmungen. Die Beurteilung der Gewerbesteuerpflicht der Aerzte in Bayern stützt sich also allein auf das Gewerbesteuergesetz vom 14. August 1910 und in der Fassung des Gesetzes vom 18. Januar 1923. Weiter bilden Rechtsquellen für die Gewerbesteuerpflicht in Bayern die Bekanntmachung des Wortlautes des Gewerbesteuergesetzes vom 9. Juli 1926 und die Bekanntmachung zum Vollzug des Gewerbesteuergesetzes vom 9. Juli 1926. Der bayerische Arzt ist danach so lange von der Gewerbesteuer befreit, bis diese landesrechtlichen Bestimmungen durch eine reichsrechtliche Regelung über die Anwendung der Gewerbesteuerrahmengesetze in der heutigen Fassung ersetzt werden. Der erste nationalsozialistische Steuerreformplan hat jedenfalls gerade in diesem Punkt noch keine Änderung gebracht. Staatssekretär Reinhardt erklärte jedoch in seinem Artikel (RStBl. S. 1236), daß die weiteren Reformmaßnahmen im Frühjahr oder Sommer 1935 erscheinen würden, und daß dabei neben anderen neuen Gesetzen auch ein Reichsgewerbesteuergesetz an Stelle der bisherigen Landessteuergesetze treten soll. Es ist nicht anzunehmen, daß mit der Einführung eines Reichsgewerbesteuergesetzes vor 1936 zu rechnen ist, dann allerdings müssen auch die bayerischen Aerzte damit rechnen, daß über ihre bisherige bevorzugte steuerliche Stellung, gegenüber den bereits seit Jahren gewerbesteuerpflichtigen Aerzten in vielen anderen Ländern, endgültig entschieden ist.

Ärzteblatt

für Bayern

vormals Bayerische Arztzeitung (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: Postsparkonto Nürnberg 15376; Staatsbank München DD 125991
Bayerische Landesärztekammer: Postsparkonto München 5252; Staatsbank München DD 125989

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

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin, München 2 BG, Babariring 10. / Fernsprecher: 596483 / Postsparkonto: 1161 München
Beauftragte Anzeigenverwaltung: Waibel & Co. Anzeigen-Gesellschaft München-Berlin. Anschrift: München 23, Leopoldstraße 4, Fernsprecher 35653, 34872.

Nummer 34

München, den 24. August 1935

2. Jahrgang

Inhalt: Arzt und Krankenversicherung. — Verschiedenes: Die Organisation der Schweizer Ärzte. Vollstreckungsschutz umfaßt nicht des Arzthonorar. Regelung des vertrauensärztlichen Dienstes. Röntgen-Fortbildungskursus. Bekämpfung der Kurpfuscherei. — Bücherschau.

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

„Es ist eine Halbheit, unheilbar kranken Menschen die dauernde Möglichkeit einer Versicherung der übrigen gesunden zu gewähren. Es entspricht dies einer Humanität, die, um dem einen nicht wehe zu tun, hundert andere zugrunde gehen läßt. Die Forderung, daß defekten Menschen die Zeugung anderer ebenso defekter Nachkommen unmöglich gemacht wird, ist eine Forderung klarster Vernunft und bedeutet in ihrer planmäßigen Durchführung die humanste Tat der Menschheit.“

Adolf Hitler.

Arzt und Krankenversicherung.

Von Dr. H. Jaeger, Direktor des Städt. Versicherungsamts München.

Von allen Zweigen der Reichsversicherung kommt der Arzt, namentlich soweit er zugelassener Kassenarzt ist, am häufigsten mit der Krankenversicherung in Berührung. Die Kenntnis der wesentlichsten Fragen des Rechts der Krankenversicherung ist daher für ihn unbedingte Voraussetzung. Einem Wunsche der Schriftleitung des Bayer. Ärzteblattes entsprechend soll daher im nachfolgenden dargestellt werden, was für den Arzt hinsichtlich seiner Betätigung auf dem Gebiete der Leistungen der Krankenversicherung vor allem wissenwert ist.

A. Wer hat Anspruch auf Leistungen?

Anspruch auf Leistungen nach dem Zweiten Buche der Reichsversicherungsordnung, das die Krankenversicherung behandelt, hat jede bei einer reichsgesetzlichen Krankenkasse versicherte Person. Als reichsgesetzliche Krankenkassen kommen nur die Orts-, Land-, Betriebs- und Innungskrankenkassen in Frage. Die Versicherung bei einer solchen Krankenkasse kann auf Grund der Pflichtversicherung, der freiwilligen Weiterversicherung oder der Selbstversicherung beruhen. Die Pflichtversicherung setzt immer ein Beschäftigungsverhältnis voraus. Die freiwillige Weiterversicherung findet im Anschluß an ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis statt, wenn der Versicherte vor dem Ausscheiden aus der Beschäftigung im Jahre vorher mindestens 26 Wochen oder unmittelbar vorher mindestens 6 Wochen bei einer reichsgesetzlichen Krankenkasse versichert war. Die Selbstversicherung steht nur bestimmten in

§ 176 Abs. 1 RVO. genannten Personengruppen zu, wenn sie ein bestimmtes Einkommen, nämlich 3600 Reichsmark im Jahre, nicht überschreiten. In Betracht kommen hier vor allem die sogenannten Kleinunternehmer und Kleingewerbetreibenden, das sind Personen, die in ihrem Betriebe regelmäßig keine oder höchstens zwei Versicherungspflichtige beschäftigen, und die ohne Arbeitsverhältnis und ohne Entgelt im Betriebe eines Arbeitgebers tätigen Familienangehörigen. Bei diesen Selbstversicherten kann im Gegensatz zu allen anderen Versicherten der Arzt bereits vor Beginn der Versicherung tätig werden müssen. Die Kasse kann nämlich den Beitritt solcher Versicherungsberechtigter von der Vorlage eines Gesundheitszeugnisses oder von einer ärztlichen Untersuchung abhängig machen und den Beitritt Erkrankter oder solcher Personen, für welche das ärztliche Gesundheitszeugnis nicht genügt, zurückweisen. Grundsätzlich begründet aber, auch im Falle der Aufnahme, eine im Zeitpunkt des Beitritts bei einem Selbstversicherten bereits bestehende Krankheit keinen Anspruch auf Leistungen.

Für die Pflichtversicherten, nicht aber für die freiwillig Weiterversicherten und die Selbstversicherten, kennt das Gesetz dann noch eine gewisse Weiterwirkung des Versicherungsverhältnisses nach Ausscheiden aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung. Findet dieses Ausscheiden nämlich wegen Erwerbslosigkeit statt — hierunter ist jedes Fehlen einer Beschäftigung gegen Entgelt oder von Einnahmen aus selbständiger Tätigkeit zu verstehen — und tritt der Versicherungsfall während der Erwerbslosigkeit und innerhalb von 3 Wochen nach dem Ausscheiden ein, so besteht ein Anspruch auf Leistungen, wenn der Ausgeschiedene im Jahre vor dem Ausscheiden 26 Wochen oder unmittelbar vorher 6 Wochen gegen Krankheit versichert war (§ 214 RVO.).

Der Umstand, daß jemand krank in ein Beschäftigungsverhältnis eintritt, beeinträchtigt den Anspruch auf Leistungen nicht. Entscheidend ist immer nur, ob er trotz seines Gesundheitszustandes in der Lage war, für den Arbeitgeber nutzbringende Arbeit zu verrichten. Ist das nicht der Fall, so spricht man von einem sog. „mißglückten Arbeitsversuch“, der nicht zur Begründung eines versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses und damit eines Anspruchs auf Leistungen führt.

Für den Arzt ergibt sich die Anspruchsberechtigung im allgemeinen immer daraus, daß die ihn auffuchende Person einen Krankenschein vorlegt. Die Verpflichtung zur Vorlage des

Krankenscheines besteht in jedem Falle der Inanspruchnahme von Krankenhilfe seitens eines Versicherten oder seitens der auf Familienhilfe anspruchsberechtigten Familienangehörigen. Nicht kommt der Krankenschein in Frage bei der Inanspruchnahme der Leistungen der Wochenhilfe und des Sterbegeldes.

Aerztliche Leistungen zu Lasten der Krankenkasse können und dürfen nur von einem Kassenarzte gewährt werden. Eine Ausnahme besteht nur bei Vorliegen eines sog. dringenden Falles. Ein dringender Fall ist gegeben, wenn die Zuziehung des Kassenarztes mit unmittelbarer Gefahr für Leben und Gesundheit des Erkrankten verbunden wäre. Die Dringlichkeit dauert daher auch immer nur so lange, als diese Gefahr besteht.

B. Der Versicherungsfall.

Die Krankenversicherung ist nicht nur eine Versicherung gegen Krankheit, sondern auch eine solche für den Fall der Schwangerschaft, des Wochenbettes und des Todes. Man unterscheidet daher drei Arten von Versicherungsfällen, nämlich

- a) den Versicherungsfall der Krankheit,
- b) den Versicherungsfall der Schwangerschaftsbeschwerden und des Wochenbettes,
- c) den Versicherungsfall des Todes.

1. Der Versicherungsfall der Krankheit.

Krankheit im versicherungsrechtlichen Sinn ist nicht identisch mit dem medizinischen Krankheitsbegriff. Eine Krankheit im versicherungsrechtlichen Sinn liegt vielmehr nur dann vor, wenn der Zustand des Versicherten Heilbehandlung, d. i. Krankenpflege, notwendig macht oder Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat. Ein Versicherter kann daher sehr wohl medizinisch krank sein, ohne daß er deshalb versicherungsrechtlich krank ist, z. B. ein Versicherter mit latenter Tuberkulose. Daraus ergibt sich, daß auch fehlerhafte Körperzustände, z. B. Plattfüße, nicht unbedingt von vornherein Anspruch auf Leistungen der Krankenversicherung geben; dies ist erst dann der Fall, wenn der Zustand sich so gestaltet, daß Heilbehandlung notwendig oder Arbeitsunfähigkeit die Folge ist.

Das Versicherungsrecht kennt ferner nur einen einheitlichen Krankheitsbegriff. Er rechnet von dem erstmaligen Auftreten der Heilbehandlungsbedürftigkeit oder der Arbeitsunfähigkeit und dauert unbeschadet des Hinzutretens weiterer medizinischer Krankheiten solange fort, bis die Heilbehandlungsbedürftigkeit und die Arbeitsunfähigkeit in Wegfall gekommen ist. Wer z. B. wegen einer Tuberkulose ins Krankenhaus kommt, dortselbst eine Diphtherie sich zuzieht, in der Rekoneszenz sich den Fuß bricht und dann noch am Blinddarm operiert wird, ist während der ganzen Zeitdauer versicherungsrechtlich nur einmal krank, wenn kein Zeitraum dazwischen liegt, in welchem die Heilbehandlungsbedürftigkeit und die Arbeitsunfähigkeit nicht vorhanden war. Dies ist von wesentlicher Bedeutung für die weiter unten noch zu behandelnde Frage der Dauer der Krankenpflege, da diese grundsätzlich vom Beginn der Krankheit an rechnet. Ist allerdings ein sog. krankheitsfreier Zwischenraum, d. h. ein Zeitraum vorhanden, in welchem weder Heilbehandlungsbedürftigkeit vorlag, noch Arbeitsunfähigkeit bestand, so beginnt mit dem Wiederauftreten einer Krankheit ein neuer Versicherungsfall, mag dieser Zwischenraum auch noch so kurz gewesen sein. Dabei macht es keinen Unterschied, daß es sich etwa um dieselbe Krankheit handelt. Maßgebend ist nur, ob der Arzt pflichtgemäß nach seiner Ueberzeugung behaupten kann, daß in diesem Zeitraum weder Heilbehandlungsbedürftigkeit bestand noch Arbeitsunfähigkeit vorlag.

Arbeitsunfähigkeit ist dann gegeben, wenn der Versicherte nicht oder nur unter der Gefahr einer Verschlimmerung seines Zustandes in der Lage ist, seine zuletzt ausgeübte Berufstätigkeit weiterhin auszuüben. Die Krankenversicherung kennt also für die Arbeitsunfähigkeit ausgesprochenenmaßen nur die sogenannte Berufsinvalidität. Dabei kommt es auf die Arbeit an, die vor dem Eintritt des Versicherungsfalles geleistet wird. Die Arbeitsunfähigkeit ist immer hundertprozentig; eine Teilarbeitsunfähigkeit gibt es nicht.

2. Der Versicherungsfall der Schwangerschaft und des Wochenbettes.

Die Schwangerschaft als solche begründet bei normalem Verlauf niemals einen Anspruch auf Leistungen. Nur dann, wenn Schwangerschaftsbeschwerden im versicherungsrechtlichen Sinn auftreten, d. h. wenn der Ablauf der Schwangerschaft nicht in normaler Weise stattfindet, sondern über den natürlichen Abwicklungsprozeß hinausgeht, ohne allerdings schon Krankheit im versicherungsrechtlichen Sinn zu sein, begründen diese Schwangerschaftsbeschwerden einen Anspruch auf Leistungen. Dabei kann, da die Grenze zweifellos sehr flüchtig ist, sich dieser Anspruch sehr oft als ein solcher auf Leistungen im Krankheitsfalle darstellen, wenn nämlich der anormale Ablauf der Schwangerschaft in einer Weise stattfindet, daß man nicht mehr von Schwangerschaftsbeschwerden, sondern bereits von Krankheit sprechen muß. In diesem Falle besteht dann der Anspruch auf die Leistungen der Krankenhilfe.

Das Wochenbett setzt eine Entbindung voraus. Entbindung im versicherungsrechtlichen Sinne liegt dann vor, wenn der neue Organismus (das Kind) vom mütterlichen Organismus abgetrennt wird, um ihn ein selbständiges Leben führen zu lassen. Dies ist nach einer Entscheidung des Reichsversicherungsamtes, die sich auf ein Gutachten des Reichsgesundheitsamtes stützt, dann der Fall, wenn die Ausstößung der Frucht nach dem Beginn der 28. Schwangerschaftswoche erfolgt; erfolgt die Ausstößung der Frucht vor der 28. Schwangerschaftswoche und handelt es sich um eine niemals lebensfähige Frucht von weniger als 32 cm Länge, so liegt eine Fehlgeburt vor, die keinen Anspruch auf die Leistungen der Wochenhilfe gibt. Wohl aber nimmt das Reichsversicherungsamt eine Entbindung auch dann an, wenn das Kind bereits einige Wochen vor der Geburt abgestorben ist, das Absterben aber nach dem Ablauf der 27. Schwangerschaftswoche erfolgt ist. Im übrigen ist es gleich, ob ein lebendiges Kind frühzeitig geboren wird, auch wenn es sich dann als nicht lebensfähig herausstellt, oder wenn ein rechtzeitig geborenes Kind in oder unmittelbar nach der Geburt stirbt.

3. Der Versicherungsfall des Todes.

Er setzt naturgemäß ein Ableben voraus. Die Ursache dieses Ablebens ist ebenso wie diejenige der Krankheit bedeutungslos. Auch Selbstmord löst daher den Anspruch auf die Leistungen im Todesfalle aus.

C. Die Leistungen im Einzelnen.

Das Gesetz unterscheidet zwischen den sogenannten Regelleistungen und den Mehrleistungen. Unter den ersteren versteht man diejenigen Leistungen, welche jede reichsgesetzliche Krankenkasse gewähren muß. Mehrleistungen können die Krankenkassen nach Maßgabe des Gesetzes und ihrer finanziellen Leistungsfähigkeit einführen. Für den Arzt ist zunächst nur von Bedeutung, die Regelleistungen zu kennen. Ob und wieweit eine Krankenkasse Mehrleistungen eingeführt hat, kann stets nur an der Hand von deren Satzung oder durch Rücksfrage festgestellt

werden. Grundsätzlich gilt zur Zeit, daß Krankenkassen, die 5 Proz. und mehr Beitrag erheben, Mehrleistungen überhaupt nicht gewähren können.

1. Die Leistungen im Krankheitsfalle.

Regelleistung im Falle der Krankheit ist die Krankenhilfe. Sie zerfällt in

- a) die Krankenpflege,
- b) das Krankengeld.

a) Die Krankenpflege.

Unter Krankenpflege versteht man die Gewährung ärztlicher Behandlung und die Versorgung mit Arznei, sowie Brillen, Bruchbänder und anderen kleineren Heilmitteln. Es handelt sich also um ausgesprochene Sachleistungen.

a) Die ärztliche Behandlung. Unter ärztlicher Behandlung versteht die Rechtspredung die auf Heilung oder Linderung der Krankheit gerichtete Tätigkeit des Arztes oder seiner Gehilfen. Die ärztliche Behandlung schließt also auch die Hilfeleistung anderer Personen ein, wie z. B. der Bader, Heildiener, Heilgehilfen, Krankenwärter, Masseur usw., jedoch nur, wenn sie der Arzt angeordnet hat (vgl. § 122 Abs. 1 RVO.). Der Begriff der ärztlichen Behandlung kann Schwierigkeiten auf dem Gebiete der Strahlenbehandlung und der Elektrotherapie mit sich bringen. Zu beachten ist hier im allgemeinen folgendes. Soweit Röntgenbehandlung, Diathermie und Höhenstrahlenbestrahlung ärztliche Tätigkeit erfordern und durch den Arzt selbst ausgeführt oder mindestens laufend von ihm überwacht werden, gehören sie zur ärztlichen Behandlung. Ob sonstige elektrische, physikalische und orthopädische Behandlung und Massagen der ärztlichen Behandlung angehören oder Heilmittel darstellen, hängt wesentlich davon ab, in welchem Verhältnis die persönliche Tätigkeit des Arztes und das sachliche Mittel im Einzelfalle zueinander stehen. Tritt gegenüber der persönlichen Tätigkeit des Arztes der stoffliche Wert des angewendeten Mittels, mag es auch an sich noch so erheblich sein, zurück, so liegt ärztliche Behandlung vor. Ist dies nicht der Fall, so wird zunächst zu prüfen sein, ob und wie weit die stofflichen Mittel etwa als Heilmittel (s. u.) anzusehen sind.

Die ärztliche Behandlung umfaßt im übrigen selbstverständlich alles, was zu ihrer Durchführung notwendig ist, also z. B. auch die Kosten der Fahrt zum Arzte oder des Arztes zum Erkrankten, die Kosten etwaiger Telefongespräche zwecks Herbeirufung des Arztes usw.

Die ärztliche Behandlung muß ausreichend und zweckmäßig sein, darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht übersteigen. Richtschnur, vor allem für die Verschreibung ärztlicher Mittel, ist daher nicht, wie so oft angenommen wird, die Billigkeit des Mittels, sondern seine Notwendigkeit. Nur dann, wenn der gleiche Heilerfolg auch mit einem billigeren Mittel erzielt werden kann, ist der Arzt verpflichtet, das billigere Mittel zu verschreiben. Kann aber der Heilerfolg nur durch eine bestimmte Behandlungsart herbeigeführt werden, so darf die Kostenfrage keine Rolle spielen.

Die Dauer der ärztlichen Behandlung erstreckt sich versicherungsrechtlich nicht jeweils auf den Tag oder die Tage, an welchen der Arzt tätig wird. Sie umfaßt vielmehr den gesamten Zeitraum, der während des einzelnen Krankheitsfalles stattfindenden ärztlichen Betätigung, auch wenn an einigen Tagen keinerlei Betätigung des Arztes erfolgt, weil z. B. erst die Wirkung abgewartet oder ein Ruhezustand eintreten muß. Infolgedessen gelten in längeren Zwischenräumen wiederkehrende ärztliche Maßnahmen, z. B. Durchleuchtungen, als eine einheitliche ärztliche Behandlung. Dies ist von Bedeutung für die Frage der Dauer der Leistungspflicht der Krankenkasse.

β) Arznei, Brillen, Bruchbänder und kleinere Heilmittel. Unter Arzneien werden im allgemeinen die von den Apotheken auf ärztliche Anordnung abzugebenden Arzneimittel verstanden. Daß sich auch bei ihrer Verordnung der Arzt bewußt sein muß, nur das Notwendige zu verschreiben, wurde bereits erwähnt. Einen gewissen Zwang hinsichtlich der Eindämmung des sogenannten „Arzneihungers“ der Versicherten übt der Gesetzgeber in der Weise aus, daß bei der Abnahme von Arzneien, Heil- und Stärkungsmitteln der Versicherte von den Kosten jeder Verordnung 25 Reichspfennig selbst zu tragen hat.

Unter Heilmitteln wird jedes der Heilung oder Linderung der Krankheit dienende sonstige sachliche Mittel verstanden. Die Heilmittel unterscheiden sich grundsätzlich von den sogenannten „hygienischen Mitteln“ und von den Hilfsmitteln. Hygienische Mittel sind solche Mittel, welche lediglich zur Gesunderhaltung oder zum Schutze des Versicherten gegen Erkrankung bestimmt sind. Sie können von den Krankenkassen nicht gewährt werden. Dienen solche Mittel aber der Heilung der Krankheit, z. B. Milch bei Tuberkulosen, Wein oder sonstige Stärkungsmitteln, dann werden sie zu Heilmitteln; ihre Kosten müssen dann von den Krankenkassen übernommen werden. Unter Hilfsmitteln werden diejenigen Mittel verstanden, welche nach beendigtem Heilverfahren notwendig sind, um die Arbeitsfähigkeit herzustellen oder zu erhalten, z. B. künstliche Gliedmaßen. Sie sind grundsätzlich immer Mehrleistungen.

Heilmittel kommen als Regelleistungen nur in Form sog. kleinerer Heilmittel in Betracht. Das Wort „kleiner“ ist hier vom geldlichen Standpunkte aus zu verstehen. Durch die Verbindung mit den Worten Brillen und Bruchbänder bringt der Gesetzgeber zum Ausdruck, daß als kleinere Heilmittel nur solche Heilmittel gelten, die den Preis von Brillen und Bruchbändern nicht überschreiten. In der Praxis wird dies in der Weise zum Ausdruck gebracht, daß jede Krankenkasse für die kleineren Heilmittel einen bestimmten Höchstfuß, z. B. 20 oder 25 Reichsmark in ihrer Satzung vorgesehen hat. Hält sich das verordnete Heilmittel im Rahmen dieses Betrages, so muß es die Krankenkasse gewähren. Überschreitet es den vorgesehenen Höchstfuß, so darf es die Krankenkasse überhaupt nicht, auch nicht bis zum Betrage dieses Höchstfußes, übernehmen. Denn das Heilmittel gilt dann nicht mehr als „kleineres“, sondern als „größeres“ Heilmittel; größere Heilmittel können aber nur im Wege der Mehrleistungen gegeben werden. Wenn also eine Krankenkasse Mehrleistungen nicht eingeführt hat, muß sie solche Heilmittel grundsätzlich ablehnen. Dies ist die Ursache, warum z. B. zur Zeit die meisten Krankenkassen einen Zahnarzt nicht übernehmen.

b) Das Krankengeld.

Krankengeld wird nur bei Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit gewährt. Auch hier kommt es aber nicht vom ersten Tage der Arbeitsunfähigkeit an zur Auszahlung. Der Versicherte muß vielmehr drei Karenztage zurücklegen, indem erst vom vierten Tage der Arbeitsunfähigkeit an das Krankengeld bezahlt wird. Die Arbeitsunfähigkeit hat der Versicherte umgehend der Kasse zu melden. Vollzieht er die Meldung erst nach Ablauf einer Woche nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit, so ruht das Krankengeld bis zu dem Zeitpunkte, in welchem der Kasse die Arbeitsunfähigkeit gemeldet wird. Die Meldung muß keine persönliche sein. Es genügt zum Beispiel auch der Eingang der Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit bei der Kasse. Verläßt sich jedoch der Versicherte darauf, daß der Arzt diese Bescheinigung rechtzeitig an die Kasse einwendet, so trägt er der Kasse gegenüber die Verantwortung.

Das Krankengeld als Regelleistung beträgt 50 Proz. des

Grundlohn, d. i. des kalendertäglichen Arbeitsverdienstes des Versicherten. Den Grundlohn berechnen die Kassen entweder nach dem wirklichen Arbeitsverdienst, nach Lohnstufen oder nach Mitgliederklassen; hierüber gibt die Satzung Auskunft. Der Arzt selbst ist mit der Frage der Bemessung des Grundlohnes niemals befaßt. Er entscheidet lediglich durch die von ihm nach pflichtgemäßem Ermessen zu erfolgende Ausstellung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung über die Verpflichtung der Kasse zur Krankengeldzahlung.

c) Die Krankenhauspflege.

An Stelle der Krankenpflege und des Krankengeldes kann die Krankenkasse Krankenhauspflege gewähren (§ 184 RVO.). Hinsichtlich der Verordnung von Krankenhauspflege durch den Arzt ist es von Wichtigkeit zu wissen, daß die Krankenhauspflege keine Regelleistung, sondern nur eine sog. Ersatzleistung ist. Als solche hängt ihre Gewährung völlig von dem freien Ermessen der Krankenkasse ab. Der Arzt kann also der Krankenkasse gegenüber die Krankenhauspflege nur als notwendig oder wünschenswert bezeichnen, nicht aber eine förmliche Einweisung in das Krankenhaus mit einer Verbindlichkeit für die Krankenkasse vornehmen. Es ist vielmehr Sache der Krankenkasse, diese Einweisung von sich aus zu vollziehen. Da nun keineswegs in allen Fällen die Krankenkasse vorher um ihre Einwilligung angegangen werden kann, so ist es statthaft, daß die Krankenkasse durch nachträgliche Billigung eines bereits erfolgten Eintritts in das Krankenhaus diese Einweisung nachträglich vornimmt. Es ist aber zu beachten, daß eine Verpflichtung der Kasse hierzu nicht besteht. Die Kasse hat lediglich nach eigenem pflichtgemäßem Ermessen darüber zu entscheiden, ob sie Krankenhauspflege gewähren will oder nicht; sie kann daher die Dauer der Einweisung von sich aus befristen und eine Verlängerung von einer neuerlichen Stellungnahme ihrerseits abhängig machen. Vollzieht sie allerdings die Einweisung, so ist der Versicherte verpflichtet, ihr Folge zu leisten. Weigert er sich unbegründetermaßen, so verliert er für die Dauer der Weigerung den Anspruch auf jegliche Kassenleistung.

Eine Ausnahme von dem Grundsatz, daß Krankenhauspflege nur eine Ersatzleistung ist, bilden die Fälle der sogenannten erweiterten Krankenpflege. Sie kommt heute im wesentlichen nur mehr bei Hausgehilfen vor, die in die häusliche Gemeinschaft aufgenommen sind. Hier muß die Krankenkasse auf Antrag des Dienstberechtigten oder des Hausgehilfen Krankenhauspflege als Regelleistung gewähren, wenn die Krankheit ansteckend ist oder wenn nach ihrer Art eine Behandlung oder Verpflegung in der häuslichen Gemeinschaft nicht oder nur unter erheblicher Belästigung des Dienstberechtigten möglich ist.

Gewährt eine Krankenkasse Krankenhauspflege und hat der Versicherte Angehörige, die er bisher ganz oder überwiegend unterhalten hat, so erhalten diese Angehörigen in ihrer Gesamtheit ein Hausgeld in Höhe des halben Krankengeldes. Der Arzt wird bei seiner Gewährung jedoch nicht tätig, da irgendwelche ärztlicherseits festzustellenden Momente nicht in Frage kommen.

d) Die Dauer der Krankenhilfe.

Die Dauer der Krankenhilfe umfaßt an sich 26 Wochen, gerechnet vom Beginne der Krankheit an; das sind, da der erste Krankheitstag als Beginn der Frist nicht mitgerechnet wird, 183 Tage. Wenn jedoch Krankengeld erst von einem späteren Tage an bezogen wird, so beginnt der Lauf der 26 Wochen erst mit diesem Tage. Dabei gilt das Krankengeld als „bezogen“, wenn dem Versicherten ein Anspruch hierauf zusteht, also an sich mit dem 4. Tage der Arbeitsunfähigkeit. Je später also der Beginn des Auftretens der Arbeitsunfähigkeit liegt, um so weiter

schiebt sich die Dauer der Krankenhilfe hinaus. Liegt allerdings der Beginn des Krankengeldbezuges im vorstehend aufgeführten Sinne nach Ablauf des 183. Tages nach Beginn der Krankheit, so ist das Auftreten der Arbeitsunfähigkeit für die Dauer der Krankenhilfe ohne Bedeutung; die Krankenhilfe endet dann von selbst mit dem 183. Tage nach Beginn der Krankheit.

Der Gesetzgeber sieht nun vor, daß dann, wenn Zeiten der Arbeitsunfähigkeit mit Zeiten der Arbeitsfähigkeit, aber der Notwendigkeit ärztlicher Behandlung, also der Fortdauer des Anspruchs auf Krankenpflege wechseln, die zwischen den einzelnen Zeiten der Arbeitsunfähigkeit liegenden Zeiten der ausschließlichen Notwendigkeit der Gewährung von Krankenpflege bis zur Gesamtdauer von 13 Wochen bei der Berechnung der Dauer der Krankenhilfe nicht angerechnet werden. Mit anderen Worten: die Dauer der nach den vorstehend gemachten Ausführungen errechneten Krankenhilfe verlängert sich praktisch um weitere 13 Wochen. Wenn jedoch nun bei dieser Verlängerung die Arbeitsunfähigkeit nach Ablauf der 26. Woche nach Beginn der Krankheit in Wegfall kommt, so hört mit diesem Zeitpunkte auch der Anspruch auf die Gewährung der Leistungen der Krankenpflege auf. (Schluß folgt.)

Verschiedenes

Die Organisation der Schweizer Aerzte.

Der Neuaufbau des Berufsstandes der Aerzte in Oesterreich steht bekanntlich in absehbarer Zeit bevor. Da darf wohl ein Artikel, der den berufsständigen Aufbau der Aerzteschaft eines anderen Landes zum Gegenstande hat, Anspruch auf besondere Beachtung erheben. Wir bringen deshalb nachstehend einen Auszug aus dem aufschlußreichen, durch graphische Darstellungen unterstützten Artikel von Dr. Trüb über die Organisation der Schweizer Aerzte, der in der „Schweizer Aerztezeitung“ Nr. 20/35 erschienen ist.

„Die Grundlage der schweizerischen Aerzteorganisation bildet die Verbindung der Schweizer Aerzte, welche sich statutengemäß zusammensetzt aus den Mitgliedern der von der Verbindung der Schweizer Aerzte anerkannten kantonalen Gesellschaften, demnach aus den Mitgliedern der Aerztegesellschaften von Zürich, Bern, Luzern, Uri, Schwyz, Unterwalden, Glarus, Zug, Solothurn, Basel-Stadt, Basel-Land, Schaffhausen, Appenzell, St. Gallen, Graubünden, Thurgau, Aargau, welche ihrerseits als Verband deutschschweizerischer Aerztegesellschaften (Vedag) zusammengesetzt sind, sodann aus den kantonalen Gesellschaften von Freiburg, Waadt, Wallis, Neuenburg und Genéve, unter sich organisiert in der Société médicale de la Suisse Romande, endlich aus dem Ordine dei medici del cantone Ticino. Die oben erwähnten Unterverbände, Verband deutschschweizerischer Aerztegesellschaften und Société médicale de la Suisse Romande, spielen in der Organisation der Schweizerischen Aerzteschaft eine untergeordnete Rolle, indem sie in den Statuten der Verbindung nur insoweit aufgeführt sind, als die Anerkennung einer kantonalen Aerztegesellschaft seitens der Verbindung der Schweizer Aerzte davon abhängig ist, daß sie einem dieser Unterverbände angehört. Die Unterverbände halten denn auch für sich ihre besonderen Sitzungen ab, besitzen eigene Delegiertensammlungen, eigene Rechnungsführung und eigenes Vermögen.

Die Verbindung der Schweizer Aerzte ist die standespolitische Organisation der schweizerischen Aerzteschaft. Sie bezweckt neben dem Studium wissenschaftlicher Fragen und der ärztlichen Fortbildung die Wahrung der Interessen des Aerztestandes sowie die Anordnung und Durchführung der zur Erreichung dieses Zweckes

durch die Umstände gebotenen Maßnahmen; endlich die Vertretung der Wünsche der Schweizer Aerzte in Fragen der öffentlichen Gesundheits- und Krankenpflege bei den jeweiligen kompetenten Behörden.

Als Organ der Verbindung der Schweizer Aerzte ist in erster Linie aufzuführen die Gesamtheit der Mitglieder (Urabstimmung). Die Urabstimmung findet nur statt gegen Beschlüsse der schweizerischen Aerztekammer, sofern drei kantonale Gesellschaften innerhalb von zwei Monaten seit Bekanntgabe der Beschlüsse die Urabstimmung verlangen.

Das legislative Organ der Verbindung ist die schweizerische Aerztekammer, welche zusammengesetzt ist aus den Delegierten der Kantone. Jede kantonale Gesellschaft wählt für die Dauer von drei Jahren auf je 50 Mitglieder oder Bruchteil dieser Zahl je einen Delegierten und einen Stellvertreter.

Die Exekutive der Verbindung der Schweizer Aerzte bildet der Zentralvorstand, welcher von der schweizerischen Aerztekammer aus den Mitgliedern der Verbindung der Schweizer Aerzte gewählt wird. Die Mitglieder des Zentralvorstandes werden nicht den Delegierten der kantonalen Aerztesellschaften entnommen. Jedes ordentliche Mitglied der Verbindung ist in den Zentralvorstand wählbar. Der Präsident wird von der Aerztekammer besonders gewählt. Die Amtsdauer beträgt drei Jahre wie diejenige der Aerztekammerdelegierten.

Mit diesen Organen ausgestattet, hat die Verbindung der Schweizer Aerzte die ihr auffallenden mannigfachen und sich in jedem Jahr mehrenden Fragen standespolitischer Natur zu lösen. Die Beschlüsse der schweizerischen Aerztekammer sind für alle Mitglieder verbindlich, wenn sie seitens des Zentralvorstandes jeder einzelnen kantonalen Gesellschaft durch eingeschriebenen

Brief eröffnet werden und innerhalb der obenerwähnten Frist von zwei Monaten gegen die Verbindlichkeit kein Einspruch von seiten mindestens dreier kantonalen Gesellschaften erhoben wird.

Jedem Mitglied der Verbindung der Schweizer Aerzte steht das Recht zu, von der Verbindung den Schutz seiner Interessen zu verlangen, soweit dies nicht von seiten der kantonalen Aerztesgesellschaft gewährt werden kann. Es erwächst ihm die Pflicht, sich den Beschlüssen der schweizerischen Aerztekammer, welche in Rechtskraft erwachsen sind, absolut unterzuordnen, sie zu erfüllen, an der Erfüllung des Zweckes der Verbindung der Schweizer Aerzte durch eine makellose Disziplin mitzuarbeiten und die von der schweizerischen Aerztekammer beschlossenen Mitgliederbeiträge zu bezahlen. Er besitzt außerdem das Recht, alle Institutionen der Verbindung der Schweizer Aerzte und der mit der Verbindung zusammenhängenden Organisationen unter den besonders aufgestellten Bedingungen zu benutzen.

Die Verbindung der Schweizer Aerzte beschäftigt sich, wie oben bereits erwähnt, hauptsächlich und sozusagen ausschließlich mit rein standespolitischen Fragen, die naturgemäß da und dort ebenfalls in das wirtschaftliche Gebiet hinübergreifen. Die eigentliche Wahrung der rein wirtschaftlichen Interessen, d. h. der wirtschaftlichen Interessen des Arztes im eigentlichen und engsten Sinne, wird durch das Aerztesyndikat für die Wahrung wirtschaftlicher Interessen besorgt. Infolge eines zwischen der Verbindung der Schweizer Aerzte und dem Aerztesyndikat bestehenden Vertrages sind alle Mitglieder der Verbindung der Schweizer Aerzte ohne weiteres und ohne besonderes Aufnahmegesuch gleichzeitig Mitglieder des Aerztesyndikates. Während die Verbindung der Schweizer Aerzte ein Verein im Sinne des Zivilgesetzbuches ist, ist das Aerztesyndikat in Folge seiner wirtschaftlichen Tätigkeit und des Umfangs seiner finan-

Cardiazol

D.R.P. Name geschützt

Analeptikum

bei akut bedrohlichen Zuständen,
Atemlähmung, Gasvergiftung u.
dgl., auch subkutan von rascher
Wirkung,

Kreislaufmittel

bei Zirkulationsstörungen (infolge
von Infektionen, Erschöpfungszuständen usw.).

Subkutan, intramuskulär oder intravenös nach
Bedarf 1 Ampulle (= 0,1 g Cardiazol), evtl.
1/2- bis 1 stündlich.

Oral 3-4 mal tägl. 1 Tablette od. 20 Tropfen
(= 1 ccm), entsprechend 0,1 g Cardiazol, evtl.
1- bis 2 stündlich.

Ampullen 6 St. Orig.-Packg. (RM. 2.25 o. U.)
Liquidum 10 g Orig.-Packg. (RM. 1.65 o. U.)
Tabletten 10 St. Orig.-Packg. (RM. 1.62 o. U.)



KNOLL A.-G.
Ludwigshafen am Rhein.

ziellen Transaktionen in die Form einer Genossenschaft im Sinne des Schweizerischen Obligationsrechtes gekleidet worden.

Das Aerztesyndikat seinerseits bezweckt die Wahrung der Interessen der Aerzte gegenüber den Lieferanten ärztlicher Bedarfsartikel und deren Organisation, den Abschluß von Vergünstigungsverträgen mit Versicherungsgesellschaften, die Organisation des Inkassowesens und die Organisation des Rechtsschutzes sowie die Bearbeitung wirtschaftlicher Fragen, die ihm durch den Zentralvorstand der Verbindung der Schweizer Aerzte überwiesen werden.

Der Aerztekammer in der Verbindung entspricht hier die Delegiertenversammlung als Legislative, welche gleich zusammengesetzt wird wie die schweizerische Aerztekammer. Als Exekutive amtiert ein Vorstand, bestehend aus sieben Mitgliedern.

Der dritte Bestandteil desjenigen, was man unter den allgemeinen Begriff „Schweizerische Aerzteorganisationen“ subsumiert, ist die Alters- und Hinterbliebenenversicherung der Schweizer Aerzte, die als Genossenschaft am 31. Januar 1926 gegründet werden konnte. Mitglied der Genossenschaft Alters- und Hinterbliebenenversicherung kann in allererster Linie jeder Arzt, welcher der Verbindung der Schweizer Aerzte und dem Aerztesyndikat angehört, werden. Sodann können auf Grund von abgeschlossenen Interessengemeinschaftsverträgen der Alters- und Hinterbliebenenversicherung die Mitglieder der Gesellschaft Schweizerischer Tierärzte sowie die Zahnärzte, die der Schweizerischen Zahnärztegesellschaft angehören, beitreten.

Bei der Beurteilung der Frage, ob eine Alters- und Hinterbliebenenversicherung der Schweizer Aerzte notwendig sei, ließ sich das Aerztesyndikat von dem Gedanken leiten, daß in nicht allzu ferner Zeit infolge Verschlimmerung der wirtschaftlichen Verhältnisse überhaupt sowie speziell infolge der Ueberfüllung des Aerztestandes der Arzt kaum in der Lage sein werde, ohne einen gewissen Zwang Ersparnisse für die Hinterbliebenen im Falle frühen Todes und für die Tage des Alters zurücklegen zu können. Es mußte aus diesen Gründen in der Alters- und Hinterbliebenenversicherung ein gewisser Sparzwang mit einem Minimum von 100 Franken pro Jahr eingeführt werden.

Die Verbindung der Schweizer Aerzte hat sich auch eine eigene gerichtliche Instanz angegliedert. Es wurde ein schweizerischer ärztlicher Ehrenrat geschaffen, dessen Zuständigkeit, heute noch etwas beschränkt, sich wohl bald erweitern muß. Der schweizerische ärztliche Ehrenrat wird, um möglichste Objektivität zu garantieren, wie folgt gebildet:

Die Schweizerische Aerztekammer ernennt einen Präsidenten und zwei Vizepräsidenten. Außerdem bestimmt jede kantonale Gesellschaft zwei Delegierte in den schweizerischen ärztlichen Ehrenrat. Im konkreten Falle beruft der Präsident oder im Falle der Verhinderung des Präsidenten einer der Vizepräsidenten zwei weitere Mitglieder als Beisitzer in den Ehrenrat. Er ist dabei an die Vorschriften gebunden, daß die beiden Beisitzer nicht aus denjenigen Kantonen gewählt werden dürfen, denen die streitenden Parteien angehören.

Der schweizerische ärztliche Ehrenrat dient auch als Appellationsinstanz in Streitigkeiten zwischen Aerzten einer und derselben kantonalen Aerztegesellschaft, soweit die betreffenden kantonalen Aerztegesellschaften in ihren Statuten oder in ihrer Standesordnung den schweizerischen ärztlichen Ehrenrat als Berufsinstanz anerkennen.

Als Publikationsorgan für die gesamte Organisation dient die im Jahre 1920 gegründete Schweizerische Aerztezeitung, die sowohl die Aerzteschaft über die laufenden Fragen unterrichtet, als auch den einzelnen schweizerischen und kantonalen Organisationen als Publikationsorgan dienen soll.

Die Beitragspflicht ist verschieden geregelt. Das Aerzte-

syndikat erhebt von seinen Mitgliedern keinerlei Beiträge, weil es eine Erwerbsgenossenschaft ist und bis dato stets mit aktiven Betriebsrechnungen abgeschlossen hat; es ist daher in der Lage, auf eine besondere Belastung der Mitglieder zu verzichten. Die Verbindung der Schweizer Aerzte verlangt von ihren Mitgliedern einen Jahresbeitrag, welcher zur Zeit 30 Franken für ardentliche Mitglieder beträgt, für beamtete Aerzte auf 15 Franken reduziert wird und im übrigen auch von den kantonalen Gesellschaften in besonderen Fällen (Neueröffnung der Praxis, Praxisaufgabe usw.) modifiziert werden kann. Die Beiträge an die Alters- und Hinterbliebenenversicherung richten sich nach Wunsch des Mitgliedes nach den Statuten. Sie bewegen sich in einer Spanne von 100 Franken bis 2000 Franken pro Jahr."

Nach einer Darstellung der umfangreichen Administration der gesamten Organisation sagt der Verfasser:

„Die Organisation der Schweizer Aerzte wird sich aber nur dann bewähren, wenn der hinterste Schweizer Arzt es will, wenn nüchtern Kritik, kleiner Geist und persönliche Wünsche hinter dem Bedürfnis des Ganzen restlos zurücktreten.“

Mitteilungen der Wiener Aerztekammer Nr. 7/35.

Vollstreckungsschutz umfaßt nicht das Arzthonorar.

Der Hauptabteilungsleiter im Reichsnährstand, Staatsrat Reinke, hat an die Bezirks- und Kreisbauernführer nachstehende Verordnung erlassen: „Der Reichsführer der Deutschen Aerzteschaft ist an den Reichsnährstand mit der Bitte herangetreten, auf die Bauernschaft einzuwirken, die Aerzthonorare zu bezahlen, da in einigen Fällen die Begleichung von Arztrechnungen mit dem Hinweis auf den Vollstreckungsschutz abgelehnt würde. Der Reichsarztesführer hat andererseits von sich aus die Aerzteschaft verpflichtet, bei der Bemessung der Honorare auf die Notlage eines Bauern oder Landwirts Rücksicht zu nehmen.“

Es ist mit der Standesehre eines Bauern und Landwirts nicht zu vereinbaren, die Bezahlung einer Arztrechnung zu verweigern. Schließlich bemüht sich die Aerzteschaft um das höchste Gut des Menschen überhaupt, seine Gesundheit. Ich darf der Erwartung Ausdruck geben, daß alle Kreis- und Ortsbauernführer darauf hinwirken, daß den berechtigten Wünschen der Aerzteschaft von Seiten der Bauern und Landwirte Rechnung getragen wird.“

Regelung des vertrauensärztlichen Dienstes.

Erl. d. RAM. vom 5. Januar 1935 — II a 11735/35 — unter II Nr. 3.

„Wegen der Regelung des vertrauensärztlichen Dienstes habe ich meinen Beauftragten in der letzten Besprechung in meinem Ministerium mitgeteilt, daß im Augenblick nach die derzeitige Form beizubehalten ist. Ich habe sie weiterhin er sucht, mir im Laufe des nächsten Monats Unterlagen über die augenblickliche Regelung in den einzelnen Bezirken zu übersenden und hiermit Vorschläge über die endgültige Gestaltung zu verbinden. Um dieser nicht vorzugreifen, sind einstweilen neue Vertrauensärzte von Kassen grundsätzlich nur kommissarisch anzustellen oder weiterzubeschäftigen. Wenn ausnahmsweise eine endgültige Anstellung nicht zu umgehen ist, soll mir berichtet und meine Entscheidung abgewartet werden.“

Weiterhin wird auch die Zusammenarbeit des vertrauensärztlichen Dienstes mit den neuen Gesundheitsämtern einheitlich durch den Herrn Reichs- und Preussischen Minister des Innern und mich allgemein geregelt werden, so daß auch insoweit örtliche oder bezirkliche Regelungen zunächst zu unterbleiben haben.“

Ärzteblatt für Bayern

vormal's 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: Postsparkonto Nürnberg 15376; Staatsbank München DD 125991
Bayerische Landesärztekammer: Postsparkonto München 5252; Staatsbank München DD 125989

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

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Smelin, München 2 SE, Bavariaring 10. / Fernsprecher: 596483 / Postsparkonto: 1161 München
Beauftragte Anzeigenverwaltung: Walbel & Co. Anzeigen-Gesellschaft München-Berlin. Anschrift: München 23, Leopoldstraße 4, Fernsprecher 35653, 34572.

Nummer 35

München, den 31. August 1935

2. Jahrgang

Inhalt: Arzt und Krankenversicherung. — Die Aufgaben des praktischen Arztes bei der Alkoholbestimmung im Blut. — Wie kann eine Herabsetzung der Steuervorauszahlungen erreicht werden? — Befanntmachungen.

Wir sind nicht in der Welt, um glücklich zu sein und zu genießen, sondern um unsere Schuldigkeit zu tun.

Bismarck.

Arzt und Krankenversicherung.

Von Dr. H. Jaeger, Direktor des Städt. Versicherungsamts München.
(Schluß.)

Aus den nachstehenden Beispielen kann zur Erleichterung des Verständnisses dieser nicht ganz einfachen Bestimmungen die Berechnung der Krankenhilfedauer im Sinne der gesetzlichen Vorschriften entnommen werden:

Die Beispiele berücksichtigen jedoch der Einfachheit wegen die Bestimmungen nicht, wonach dann, wenn das Ende der Arbeitsunfähigkeit auf einen Sonntag oder staatlich anerkannter Feiertag fällt, Krankengeld nicht gewährt wird.

a) Ein Versicherter erkrankt am 1. März 1935 arbeitsunfähig und erhält daher vom 4. März 1935 ab Krankengeld. Die Dauer der Krankenhilfe endet 26 Wochen nach Beginn des Krankengeldbezuges, d. i. am 2. September 1935.

b) Ein anderer Versicherter, der ebenfalls am 1. März 1935 erkrankt ist, wird arbeitsunfähig erst am 15. April 1935. Er erhält Krankengeld ab 18. April 1935. Die Unterstützungsdauer endet 26 Wochen nach dem 18. April 1935, d. i. am 17. Oktober 1935.

c) Ein Versicherter erkrankt am 1. März 1935 und wird nach fünf Wochen arbeitsunfähig und bleibt dies volle vier Wochen lang. Hierauf ist er sechs Wochen arbeitsfähig, aber nach krank und in ärztlicher Behandlung. Hierauf tritt neuerdings Arbeitsunfähigkeit ein, die volle 26 Wochen anhält. Die Unterstützungsdauer erstreckt sich auf $5 + 4 + 6 + (26 - 4)$ Wochen plus 3 Tage = 37 Wochen plus 3 Tage, d. i. bis 18. November 1935 einschließlich.

d) Würde derselbe Versicherte zwischen den zwei Perioden der Arbeitsunfähigkeit statt 6 Wochen 16 Wochen arbeitsfähig gewesen sein, so hätte er Anspruch auf Unterstützung für $5 + 4 + 16$ (da mehr als 13 Wochen nicht angerechnet werden, sind von der Gesamtunterstützungsdauer von 26 Wochen wieder 3 Wochen $[16 - 13]$ abziehen) + $[(26 - 5) - 4]$ Wochen plus 3 Tage = 44 Wochen und 3 Tage, d. i. bis 6. Januar 1936.

e) Ein Versicherter erkrankt am 1. März 1935, wird aber erst am 15. April 1935 arbeitsunfähig. Er bleibt dies mehr als 26 Wochen lang. Er hat Anspruch auf Krankenpflege vom

1. März mit 17. Oktober 1935 und Anspruch auf Kronkengeld vom 18. April mit 17. Oktober 1935.

f) Derselbe Versicherte wird am 14. Oktober 1935 wieder arbeitsfähig, während die objektive Notwendigkeit ärztlicher Hilfe nach weiter besteht. Er erhält Kronkengeld vom 18. April mit 14. Oktober 1935 und Krankenpflege vom 1. März ebenfalls nur mit 14. Oktober 1935; denn da an dem letztgenannten Tage das Krankengeld wegfällt und bereits mehr als 26 Wochen seit Beginn der Erkrankung verfließen sind, endet mit dem Wegfall des Krankengeldes auch der Anspruch auf Krankenpflege.

g) Ein Versicherter erkrankt ebenfalls am 1. März 1935, wird arbeitsunfähig am 29. April 1935, bleibt dies aber nur während 20 Wochen, d. i. bis 16. September 1935. Am letztgenannten Tage wird er als arbeitsfähig und vollständig wiederhergestellt vom Arzt entlassen. Er erhält Krankenpflege vom 1. März mit 16. September 1935 und Krankengeld vom 2. Mai mit 16. September 1935. Mit dem letztgenannten Tage fallen alle Leistungen weg; da seit dem Beginn der Krankheit bereits 26 Wochen verfließen sind und Krankengeldzahlung über die 26. Woche seit Beginn der Krankheit hinaus erfolgt ist.

h) Derselbe Versicherte wird am 16. September 1935 arbeitsfähig, ist aber noch ärztlicher Hilfe bedürftig. Auch hier entfällt jeder weitere Anspruch auf Leistungen, da das Krankengeld bereits über die 26. Woche seit Beginn der Krankheit hinaus bezahlt ist und mit seinem Wegfall auch der Anspruch auf Krankenpflege endet.

i) Ein Versicherter erkrankt am 1. März 1935 und wird nach fünf Wochen, d. i. ab 5. April 1935, arbeitsunfähig und bleibt dies volle vier Wochen lang, d. i. bis 3. Mai 1935. Hierauf ist er sechzehn Wochen, d. i. bis 23. August 1935, arbeitsfähig, aber noch krank und in ärztlicher Behandlung. Dann tritt neuerdings Arbeitsunfähigkeit auf sechs Wochen, d. i. bis 4. Oktober 1935, ein. Am letztgenannten Tage wird er arbeitsfähig, aber ärztlicher Behandlung noch bedürftig entlassen. Trotzdem die Zeit der ambulanten Behandlung zwischen dem 3. Mai und 23. August 1935 bis zu 13 Wochen nicht angerechnet wird, kann doch die Krankenpflege nicht weiter gewährt werden, weil das Krankengeld bereits über die 26. Woche nach Beginn der Krankheit hinaus zu zahlen war und mit seinem Wegfall auch der Anspruch auf Krankenpflege endet.

Ist die Dauer der Krankenhilfe abgelaufen, so spricht man davon, daß der Versicherte „ausgesteuert“ ist. Mit dem Augen-

blicke der Aussteuerung verliert er jeden Anspruch auf weitere Leistungen der Krankenhilfe, wenn und solange die Krankheit im versicherungsrechtlichen Sinne weiter dauert. Nach dem oben unter B Nr. 1 gemachten Ausführungen setzt also auch ein neuer medizinischer Krankheitsfall keine neue Leistungsgewährung in Lauf. Dies wäre erst der Fall, wenn nach Dazwischenliegen eines krankheitsfreien Zwischenraumes ein neuer versicherungsrechtlicher Krankheitsfall eintritt. Tritt ein solcher neuer Krankheitsfall im Lauf der nächsten zwölf Monate ein, so kann die Krankenkasse die Dauer der neuen Krankenhilfe auf 13 Wochen beschränken (§ 188 RVO.).

e) Die Krankenhilfe in der Familienhilfe.

Die unter a bis d gemachten Ausführungen beziehen sich auf die Krankenhilfe, wie sie dem gegen Krankheit Versicherten selbst zusteht. Daneben kommt aber die Krankenhilfe, allerdings in beschränkter Form und beschränkter Dauer, auch noch für die Familienangehörigen eines Versicherten in Frage. Man bezeichnet sie hier als sog. Familienkrankenpflege. Der Anspruch auf diese Leistung ist an verschiedene Voraussetzungen geknüpft, deren Prüfung jedoch nicht dem Arzte abliegt, die er vielmehr auf Grund des ihm unterbreiteten Krankenscheines als gegeben annehmen kann. Nur des allgemeinen Verständnisses wegen sei kurz darauf hingewiesen, daß die geforderten Voraussetzungen folgende sind: Zurücklegung einer Versicherungszeit von mindestens 3 Monaten innerhalb der letzten 6 Monate seitens des Versicherten; Unterhaltsberechtigung des Familienangehörigen gegenüber dem Versicherten; gewöhnlicher Aufenthalt im Inland seitens des Versicherten; Nichtvorliegen eines Anspruches auf Leistungen auf Grund eigener Versicherung seitens des Familienangehörigen. Die Familienangehörigen, denen unter diesen Voraussetzungen Familienhilfe zusteht, sind die Ehegatten und die Kinder des Versicherten. Der Begriff Kinder wird hierbei auf alle ehelichen und den ehelichen gleichgestellten Kinder, auf die unehelichen Kinder einer Versicherten und auf die unehelichen Kinder eines solchen Versicherten erstreckt, der seine Vaterschaft anerkannt hat, für Kinder ist in der Regel eine Altersgrenze vorgesehen, von deren Erreichung ab Familienkrankenpflege nicht mehr gewährt wird.

Die Familienhilfe als Regelleistung erstreckt sich auf die Gewährung der Krankenpflege; Krankengeld wird in der Familienhilfe nicht gegeben. Jedoch wird nur die ärztliche Behandlung unbeschränkt gewährt; von den Kosten für Arzneien und kleinere Heilmittel trägt die Krankenkasse nur die Hälfte. Die Dauer der Familienkrankenpflege ist auf 13 Wochen beschränkt. Krankenhauspflege ist in der Familienhilfe grundsätzlich eine Mehrleistung; sie kann in natura gegeben werden, aber auch in der Form, daß lediglich ein Zuschuß zu den Kosten übernommen wird. Als Mehrleistung ist weiterhin eine Erhöhung der Beteiligung an den Kosten der Arzneien und kleineren Heilmittel bis zu 70 Proz., die Uebernahme der Kosten für Hilfsmittel, Stärkungsmittel und andere als kleinere Heilmittel und die Erstreckung der Dauer der Krankenhilfe bis zu 26 Wochen möglich. Im Wege der Mehrleistung können auch andere Angehörige als Ehegatten und Kinder eines Versicherten der Familienkrankenpflege teilhaftig werden.

2. Die Leistungen im Falle der Wochenhilfe.

Die Wochenhilfe wird in Form der sogenannten Kassenwochenhilfe und der Familienwochenhilfe gewährt. Erstere steht den selbst gegen Krankheit versicherten Schwangeren und Wöchnerinnen, letztere den Familienangehörigen eines bzw. einer Versicherten zu. Voraussetzung für die Kassenwochenhilfe ist, daß die Versicherte in den letzten zwei Jahren vor der Niederkunft zehn Monate, hiervon im letzten Jahre vor der Niederkunft sechs Monate gegen Krankheit versichert war; die gleiche Ver-

sicherungsdauer muß im Falle der Familienwochenhilfe der Versicherte zurückgelegt haben, auf Grund dessen Versicherung die Familienwochenhilfe beansprucht wird. In der Familienwochenhilfe ist der Kreis der Anspruchsberechtigung auf die Ehefrau und auf die Töchter, Stief- und Pflegetöchter beschränkt; bei letzteren muß außerdem noch im Zeitpunkte der Niederkunft eine häusliche Gemeinschaft mit dem Versicherten bestehen.

Die Leistungen der Wochenhilfe und Familienwochenhilfe scheiden sich nun in solche in der Zeit vor und nach der Entbindung. In der Zeit vor der Entbindung handelt es sich im wesentlichen um Leistungen, die mit dem Schwangerschaftszustande zusammenhängen. Als Mehrleistungen kommt hier das Schwangerengeld in Betracht. Es wird in der Wochenhilfe solchen Schwangeren, die selbst der Kasse mindestens sechs Monate angehört haben und infolge der Schwangerschaft arbeitsunfähig geworden sind, auf die Dauer von sechs Wochen während einer Schwangerschaft gewährt; in der Familienwochenhilfe muß die Zugehörigkeit zur Kasse durch den Versicherten zurückgelegt sein, auf Grund dessen Versicherung der Anspruch erhoben wird.

Die häufigere Leistung, weil Regelleistung, ist die Gewährung von Hebammenhilfe, Arznei und kleineren Heilmitteln, sowie der etwa erforderlichen ärztlichen Behandlung bei Schwangerschaftsbeschwerden. Besonders zu beachten ist hier, daß die ärztliche Behandlung nur gegeben wird, wenn sie auch wirklich erforderlich war; über ihre Notwendigkeit hat gegebenenfalls der Arzt zu entscheiden.

Eine Leistung, die nur in der Kassenwochenhilfe in Frage kommt, ist die Vorauszahlung des Wochengeldes auf die Dauer von sechs Wochen vor der Niederkunft. An sich hat jede Schwangere einen Anspruch auf Wochengeldzahlung für die letzten vier Wochen vor der Entbindung; hier wird dann, wenn die vier Wochen verstrichen sind, ohne daß die Entbindung erfolgt ist, die Wochengeldzahlung bis zur Entbindung eingestellt. Wenn aber die Schwangere im Zeitpunkte der Erhebung des Anspruches auf Wochengeld ein ärztliches Zeugnis vorlegt, worin ihr bestätigt wird, daß die Entbindung voraussichtlich innerhalb der nächsten sechs Wochen stattfinden wird, und wenn sie außerdem keine Beschäftigung gegen Entgelt mehr ausübt, dann steht ihr nicht nur das Wochengeld bereits sechs Wochen vor der Niederkunft zu, sondern es tritt auch nach Ablauf dieser sechs Wochen kein Abbruch der Wochengeldzahlung ein. Denn wenn sich der Arzt bei der Berechnung des Zeitpunktes bei der Entbindung geirrt hat, so gestattet das Gesetz die Weiterzahlung des Wochengeldes von dem in dem ärztlichen Zeugnis augenommenen Zeitpunkte bis zur Entbindung. Selbstverständlich ist, daß der Arzt angesichts dieser Wirkung seines Gutachtens auf das genaueste prüft, ob tatsächlich die Schwangerschaft schon so weit vorgeschritten ist, daß er es mit seinem ärztlichen Gewissen vereinbaren kann, den voraussichtlichen Zeitpunkt der Entbindung als innerhalb der nächsten sechs Wochen eintretend anzunehmen.

Die Leistungen im Falle der Entbindung sind zunächst ebenfalls wieder die Gewährung freier Hebammenhilfe, von Arzneien und kleineren Heilmitteln, sowie der ärztlichen Behandlung, falls sie erforderlich geworden ist. Auch hier wird also die Kasse die ärztliche Behandlung nur insoweit übernehmen, als eine tatsächliche Notwendigkeit zum Tätigwerden eines Arztes gegeben war. Weitere Leistungen sind sodann noch die Gewährung eines einmaligen Entbindungskassenbeitrags von 10 Reichsmark, des Wochengeldes für die bereits genannte Zeit vor der Niederkunft und für sechs Wochen nach der Niederkunft, sowie eines Stillgeldes, falls die Wöchnerin ihr Neugeborenes selbst stillt.

Das zur Erhebung des Stillgeldes notwendige Zeugnis braucht jedoch nicht von einem Arzte ausgestellt zu sein; die Bestätigung des Stillens kann ebensogut eine Hebamme oder eine Söuglings- oder Fürsorgeschwester erteilen. Das Wochengeld beträgt in der Wochenhilfe in der Zeit vor der Niederkunft, wenn die Schwangere keine Beschäftigung gegen Entgelt ausübt, drei Viertel des Grundlohnes, sonst in der Zeit nach der Niederkunft den Betrag des Krankengeldes, mindestens aber 50 Reichspfennig täglich; der letztgenannte Betrag ist der einheitlich in der Familienwochenhilfe zu zahlende Betrag des Wochengeldes. Das Stillgeld, das beim Stillen mehrerer Neugeborenen für jedes gestillte Kind gegeben wird, beläuft sich in der Wochenhilfe auf das halbe Krankengeld, aber auf mindestens 25 Reichspfennig täglich, sofern nicht der Kassenvorstand einen festen Höchstbetrag bestimmt hat; in der Familienwochenhilfe beträgt es einheitlich 25 Reichspfennig.

Ähnlich wie in der Krankenhilfe an Stelle von Krankenpflege und Krankengeld Krankenhauspflege treten kann, tritt in der Wochenhilfe und Familienwochenhilfe an Stelle des Wochengeldes die Kur und Verpflegung in einem Wöchnerinnenheim. Auch bei ihr handelt es sich um eine in dem freien Ermessen der Kasse liegende Ersatzeleistung.

Einer besonderen Erwähnung bedarf noch das Zusammentreffen von Wochenbett und Krankheit und ihr Einfluß auf die ärztliche Tätigkeit. Ist die Entbindung nicht selbst die auslösende Ursache der Krankheit, so wird der Arzt in beiden Fällen völlig getrennt voneinander tätig. Anders ist es dagegen, wenn der onormale Verlauf der Entbindung die Heranziehung des Arztes notwendig macht. Hier gilt nach einer Entscheidung des Reichsversicherungsamtes für die ärztliche Tätigkeit der Grundsatz, daß die ärztliche Behandlung bei einer Entbindung alle im sachlichen und zeitlichen Zusammenhang mit der Entbindung vorgenommenen und vorzunehmenden notwendigen Maßnahmen des Arztes umfaßt, also auch Leistungen, die an sich bereits auf dem Gebiete der Krankenhilfe liegen; entfällt jedoch der sachliche oder zeitliche Zusammenhang der getroffenen Maßnahmen mit der Entbindung, so handelt es sich um Maßnahmen der Krankenpflege, für welche dann die Grundsätze der Gewährung der ärztlichen Behandlung im Falle der Krankheit maßgebend sind. Im übrigen wird bei Zusammentreffen von Krankheit und Wochenbett in der Zeit des Bezuges des Wochengeldes kein Krankengeld gewährt. Die Dauer der Krankenhilfe wird aber nach den oben unter C 1 d gemachten Ausführungen unbeschadet dieses Zusammentreffens vom Beginn der Krankheit ab gerechnet.

3. Die Leistungen im Falle des Todes.

Als Regelleistung wird im Falle des Ablebens eines Versicherten Sterbegeld in Höhe des zwanzigfachen Betrages des Grundlohnes gewährt. Ein Tätigwerden des Arztes kommt hierbei nicht in Frage. Das Sterbegeld wird aber auch dann gewährt, wenn ein als Mitglied der Kasse Erkrankter binnen einem Jahre nach Ablauf der Krankenhilfe an derselben Krankheit stirbt, sofern er bis zum Tode arbeitsunfähig gewesen ist. Hier kann ein Tätigwerden des Arztes in zweifacher Richtung in Frage kommen. Der Arzt wird 3. B. unter Umständen darüber zu entscheiden haben, ob der Tod des Versicherten auf dieselbe (hier medizinische) Krankheitsursache zurückzuführen ist, an welcher der Versicherte seinerzeit erkrankt ist, sowie weiterhin darüber, ob der Versicherte nach Ablauf der Krankenhilfe, also noch seiner Aussteuerung bis zum Tode ununterbrochen arbeitsunfähig gewesen ist.

Das Sterbegeld wird in Form einer Mehrleistung auch als Familiensterbegeld gegeben. Hier kommt es beim Tode eines Ehegatten, eines Kindes oder sonstiger Angehöriger, die mit

dem Versicherten in häuslicher Gemeinschaft lebten und von ihm überwiegend unterhalten worden sind, in Frage. Bei der Gewährung eines solchen Sterbegeldes greift eine Tätigkeit des Arztes nicht Platz.

D. Sonstige Tätigkeit des Arztes.

Die sonstige Tätigkeit des Arztes auf dem Gebiete der Krankenversicherung wird im wesentlichen eine solche der Gutachtenserstellung bei der Gewährung von Leistungen sein. Sie kann hier zur Unterrichtung der mit Gewährung von Leistungen in Anspruch genommenen Krankenkasse, wie auch im Streitverfahren zur besseren Beurteilung des Falles seitens der Versicherungsbehörden dienen. In beiden Fällen hat der Arzt, was ja selbstverständlich ist, sein Gutachten nach bestem Wissen und Gewissen abzugeben. Im Streitverfahren vor den Versicherungsbehörden ist er aber auch von jeglicher Bindung an die an sich für den Kassenarzt geltenden Verträge frei. Er ist hier auch als behandelnder Arzt freier Gutachter; auf Grund dieser freien Stellung ist er auch berechtigt, für Gutachten, die er den Versicherungsbehörden gegenüber erstattet, besondere Gebühren zu verlangen.

Die Aufgaben des praktischen Arztes bei der Alkoholbestimmung im Blut.

Von Dr. med. et phil. Wilhelm Hecksteden,
Assistent am Institut für gerichtliche Medizin der Universität
Würzburg.

Eine alte Erfahrung lehrt den begünstigenden Einfluß des Alkoholgenusses auf Straftaten. Die fortschreitende Motorisierung des Straßenverkehrs nach dem Kriege, insbesondere in den letzten Jahren, hat es bedingt, daß die Frage der ursächlichen Beteiligung des Alkoholgenusses an dem Zustandekommen von Verkehrsunfällen eine immer größere Bedeutung erlangt hat. Auch in Deutschland hat die Methode der Bestimmung des Alkohols im Blute nach Widmark, die nur geringe Blutmengen erfordert und verhältnismäßig wenig kostspielig ist, schnell Eingang in die Praxis der Gerichte und Polizeibehörden gefunden. In Bayern hat insbesondere die Entschließung des Staatsministeriums des Innern vom 24. August 1934 (Nr. 5312a 13) für die Aufklärung der Ursache von Verkehrsunfällen außerordentlich befruchtend gewirkt. Das Staatsministerium hat die Polizeidirektionen, Staatspolizeidämter und Gendarmeriestationen angewiesen, bei Verkehrsunfällen, Körperverletzungen, Kaufhändeln und sonstigen Gewalttätigkeiten baldigst eine Blutentnahme zu veranlassen und diese dem zuständigen Institut für gerichtliche Medizin zwecks Feststellung des Alkoholgehaltes zu übersenden. Es hat ferner alle größeren Gendarmeriestationen mit zweckmäßigen Entnahmegefäßen versehen. Da eine sehr große Anzahl von Verkehrsunfällen auf dem breiten Lande geschehen, so tritt heute in immer zunehmendem Maße an den praktischen Arzt die Aufgabe heran, eine solche Blutentnahme vorzunehmen.

Im Laufe des letzten Jahres, in dem auch von ländlichen Gendarmeriestationen Blutalkoholuntersuchungen in großer Anzahl veranlaßt wurden, hat sich nun herausgestellt, daß sehr viele unserer Aerzte, und zwar sowohl der Praktiker als auch der Krankenhausärzte, das Wesen der Bestimmung des Blutalkohols noch nicht soweit kennen, daß sie in der Lage waren, alle ihnen im Rahmen der Blutalkoholbestimmung zugewiesenen Aufgaben sorgemäßig durchzuführen. Das ist um so bedauerlicher, als von dem Ergebnis der Blutalkoholbestimmung in vielen Fällen Ehre und Vermögen eines Beschuldigten wie auch die Versorgung unschuldig Verletzter und deren Hinterbliebenen abhängt. Der praktische Arzt muß seiner Pflicht um so sorgfältiger nachkommen, als es nach Auffindung eines gemachten Fehlers kaum je mehr möglich ist, eine neuerliche Blutentnahme

vorzunehmen, weil inzwischen soviel Zeit verstrichen ist, daß das Blut überhaupt keinen Alkohol mehr enthält.

Wenn auch nicht jeder Praktiker sich wegen Arbeitsüberlastung über die theoretischen Grundlagen der Blutalkoholbestimmung und der Begutachtung des gefundenen Wertes unterrichten kann, so muß doch jeder praktische Arzt und Krankenhausarzt soviel von dieser Bestimmung wissen, daß er die ihm zugewiesenen praktischen Aufgaben fehlerfrei erledigen kann. Diese Aufgabe besteht

1. in der sachgemäßen Entnahme des Blutes,

2. in einer auf Formblatt vorgeschriebenen Untersuchung des Nervensystems und des Allgemeinzustandes, über die ein Befundbericht zu geben ist. Beide Teilaufgaben sind in Anbetracht der schwerwiegenden rechtlichen Folgen mit größter Sorgfalt zu erledigen.

I. Die Entnahme des Blutes zur Alkoholbestimmung.

Nachdem das Staatsministerium des Innern über das ganze Land an 210 Gendarmeriestationen die sehr zweckmäßigen Venülen zur Bestimmung des Alkohols im Blute (nach Koller) verteilt hat, sollte heute die Blutentnahme nur noch mit diesen vorgenommen werden. Es darf heute wohl vorausgesetzt werden, daß fast jeder Praktiker die Venülen zur Blutentnahme (Hersteller: Behringwerke, Marburg) kennen und schätzen gelernt hat. Der versandfertig verpackten Kollerschen Venüle, die eine normale Venüle ist, liegt bei: ein mit Quecksilber-Ornizianatlösung getränkter Tupfer in einer kleinen Ampulle zur Desinfektion der Haut, ein Streifen Hansaplast und ein Formblatt zur Ausfüllung durch den das Blut entnehmenden Arzt. Der Arzt, der die Venüle nach Koller von der Gendarmeriestation erhält, braucht zur Blutentnahme keinerlei weitere Instrumente und Verbandmittel.

1. Das Blut wird durch Venenpunktion mittels der Venüle entnommen. Mit der Einführung der Venüle ist das Zeitalter der stumpfen und rastigen Kanülen endgültig dahin. Wer die außerordentlich einfache und bequeme Handhabung der Venüle nicht kennt, kann das aus der beiliegenden Gebrauchsanweisung in einer Minute lernen. Der niedrige Preis (Normalvenüle mit 8 ccm Rauminhalt versandfertig 46 Pfg.) sollte jeden Praktiker veranlassen, einige vorrätig zu halten. Für die Blutentnahme zur Alkoholbestimmung ist es selbstverständlich, daß das Entnahmegesäß, d. h. im Normalfalle die Venüle, keine irgendwelchen Substanzen enthalten darf. Auch die Verwendung der zur Entnahme von Blut für Blutgruppenuntersuchungen beliebten Natriumzitratvenülen ist nicht statthaft, und zwar schon deshalb nicht, weil durch die darin enthaltene Natriumzitratlösung das Blut in einem unbekanntem Grade verdünnt wird. Es kommt nun gewiß vor, daß im Augenblick, in dem der Praktiker zur Blutentnahme aufgefordert wird, eine Venüle nicht zur Hand ist, sei es, daß eine größere Gendarmeriestation zu weit entfernt liegt, sei es, daß diese dort ausgegangen sind, sei es, daß der Arzt selbst keine Venüle besitzt. In diesem Falle darf zur Blutentnahme eine keimfreie Rekordspritze verwendet werden, aber nur unter folgenden Bedingungen:

a) Spritze und Kanüle müssen völlig trocken sein, da durch jede Flüssigkeit das Blut verdünnt wird, folglich bei der Alkoholbestimmung ein zu geringer Alkoholgehalt gefunden wird.

b) Insbesondere dürfen Spritze und Kanüle vor der Entnahme mit keiner der folgenden Flüssigkeiten in Berührung gewesen sein: Alkohol, Brennspiritus, Hartisol, Thymolspiritus, Jodtinktur, Tropaflavinspiritus, Aether, Benzin, Chloroform, Karbalsäure. So einleuchtend es ist, daß eine Alkoholbestimmung, für die das Blut mit einer alkoholhaltigen Spritze oder Kanüle

entnommen wurde, ein falsches Resultat zeitigt, so muß dieser Umstand doch betont werden, da unsere Erfahrungen dahin gehen, daß mancher Arzt dies in der Eile vergißt.

c) Es muß unter allen Umständen eine schriftliche Versicherung abgegeben werden, daß bei der Blutentnahme die unter b genannten Flüssigkeiten abwesend waren.

d) Das Versandröhrchen muß völlig steril sein.

2. Die Desinfektion der Haut an der Punktionsstelle. Sie soll nur mit Quecksilbersalzen vorgenommen werden, d. h. durch Abreiben mit Sublimat oder Ornizianat (0,5—1promillig) und nachträgliches Trockenreiben mit steriler Watte bzw. Abwarten bis zum Trockenwerden der Haut.

Da die Methode der Alkoholbestimmung im Blut nach Widmark darauf beruht, daß der im Blut enthaltene Alkohol aus diesem heraus in ein Ornizationsgemisch von Kaliumbichromat und konzentrierter Schwefelsäure hineindestilliert wird, so ist es klar, daß alle Substanzen, die durch falsche Blutentnahme in das Blut hineingelangt sind, das Untersuchungsergebnis fälschen, sofern sie nur flüchtig sind und unter den Bedingungen der Widmarkschen Methode mit dem Ornizationsgemisch in Reaktion treten. Unter b wurde eine Reihe von Flüssigkeiten genannt, die sich teils zur Desinfektion der Spritze und Kanüle, teils zum Abreiben der Haut größerer Beliebtheit erfreuen. Sofern eine Venüle benutzt wird, ist der Fehler, der durch das Abreiben der Haut mit den genannten Flüssigkeiten erzeugt wird, im allgemeinen ziemlich klein, wie die Untersuchungen verschiedener Autoren und auch eigene, noch nicht veröffentlichte Versuche dargetan haben. Bei einer so folgenschweren Untersuchung, wie sie die Blutalkoholbestimmung für Gerichte und Polizeibehörden darstellt, muß aber verlangt werden, daß alle vermeidbaren Fehler unterbleiben. Sofern an manchen Orten die Blutentnahme nach nach der Angabe von Widmark derart vorgenommen wird, daß mit durch Einstich in die Haut erzeugten Bluttröpfchen kleine, präparierte Glaskapillaren gefüllt werden, so muß hierzu gesagt werden, daß bei dieser Methode ganz besonders auf Vermeidung von Desinfektionsfehlern gesehen werden soll. Schließlich darf nicht verschwiegen werden, daß es vorgekommen ist, daß ein Arzt zur Blutentnahme eine in reinem Alkohol aufbewahrte Spritze benutzte. Es ist klar, daß der gerichtlich-medizinische Sachverständige eine Begutachtung des Blutalkoholwertes in solchen Fällen nicht vornehmen kann.

II. Die klinische Untersuchung des Patienten bei der Entnahme des Blutes.

Diese gehört zu jeder Blutentnahme für Alkoholbestimmungen und hat sich auf alle auf dem erwähnten Formblatt, das den Kollerschen Venülen beiliegt oder wir jedem Arzt auf Anfrage zur Verfügung stellen, verzeichneten Einzelheiten zu beziehen: Beschaffenheit und Gewicht des Körpers, Verhalten des Pulses und der Pupillen, Zeichen von Ataxie, Aussehen des Gesichtes und der Kleidung, Benehmen, Orientierung auf Raum und Zeit, Urteilsvermögen, Anzeichen von Krankheiten (insbesondere Diabetes, Epilepsie, Hirnblutung, Hirnerschütterung, Pnaphase, Erschöpfung), Verletzungen usw. Ganz besonders unerlässlich sind sorgfältigste Angaben über Tag und Stunde der Blutentnahme, über den Anlaß der Untersuchung, über die auftraggebende Polizeibehörde, über das Körpergewicht, über Beginn, Ende und Größe des Alkoholgenußes, über die angewendete Desinfektionsmethode für Spritze und Haut.

Die Gründe für die Notwendigkeit der Genauigkeit bei vorstehenden Untersuchungen und Angaben liegen insbesondere in folgendem: Der Zweck der klinischen Untersuchung ist es einmal, das Ergebnis der chemischen Blutuntersuchung zu er-

gängen, anbererseits Krankheiten auszuschließen, die das Ergebnis der Blutuntersuchung verfälschen können (Azeton im Blut bei Diabetikern, insbesondere im Koma). Für den gerichtlich-medizinischen Gutachter ist die Kenntnis der genauen Stunbenzeit der Blutentnahme deshalb unerlässlich, weil meistens die Entnahme des Blutes nicht unmittelbar nach der sie veranlassenden Tat (z. B. Verkehrsunfall) stattfindet. Infolge der eigentümlichen Verhältnisse, welche bei der Ausscheidung des Alkohols aus dem Blute obwalten, ist es dem Gutachter in den meisten Fällen möglich, den Alkoholgehalt des Blutes im Augenblick des Unfalls zu errechnen, selbst wenn die Blutentnahme erst Stunden nach dem Unfall vorgenommen wurde. Selbst wenn diese erst nach acht Stunden erfolgt, kann eine Begutachtung noch möglich sein. Sofern nicht der Patient bewusstlos ist, soll immer sein Körpergewicht bestimmt werden, weil aus diesem und dem Blutalkoholwert in gewissen Grenzen berechnet werden kann, wieviel Gramm Alkohol der Körper im Augenblick der Blutentnahme bzw. des Unfalls enthielt, unter Umständen sogar, wieviel Gramm Alkohol der Patient am Tage des Unfalls überhaupt getrunken hatte. Schließlich ist die genaue Kenntnis der Stunde, zu der der Alkoholgenuss beendet wurde, für die Begutachtung der Frage wichtig, ob im Augenblick des Unfalls der ganze getrunkene Alkohol schon vom Mogen-Darm in den Blutkreislauf gelangt war.

III. Die Beziehungen zwischen dem Blutalkoholgehalt und dem Grade der Trunkenheit.

Ueber diese Zusammenhänge werden in Publikationen häufig schematische Skalen angegeben etwa wie folgt:

- 0,03 pro mille Blutalkohol = physiologisch,
- um 1,00 pro mille Blutalkohol = leichte Angetrunkenheit,
- um 2,00 pro mille Blutalkohol = mittlerer Rausch,
- über 2,50 pro mille Blutalkohol = schwerer Rausch.

Eine solche Trunkenheitsskala, die nur einen rohen Anhalt geben soll, wird vielfach dahin mißverstanden, daß sie ohne weiteres eine Begutachtung des Grades der Trunkenheit zulasse. Es ist aber wissenschaftlich einwandfrei festgestellt worden, daß der Einfluß des Alkohols nicht so einfach beurteilt werden kann. Neben anderen Momenten spielt dabei eine maßgebende Rolle, welche Tätigkeit der Patient im Augenblick des Unfalls ausführen hatte. Als sinnfälliges Beispiel sei hier nur angeführt, daß ein leicht angetrunkenen Fußgänger sehr wohl noch in der Lage sein kann, sich ohne Gefahr für sich und andere auf der Straße zu bewegen, während ein Motorabfahrer mit dem

gleichen Blutalkoholgehalt schon nicht mehr in der Lage ist, sein Fahrzeug mit Sicherheit zu steuern. Es muß deshalb besonders darauf hingewiesen werden, daß jegliche Begutachtung des Grades der Trunkenheit, die auf Grund einer Bestimmung des Alkohols im Blut vorgenommen wird, den gerichtlich-medizinischen Instituten vorbehalten sein muß, denen das Staatsministerium des Innern auch jegliche Blutalkoholbestimmung für Polizeibehörden zugewiesen hat.

Die im Interesse der Nation geförbete Motorisierung des Straßenverkehrs verlangt strengste Disziplin aller Verkehrsteilnehmer, in erster Linie auf dem Gebiet des Alkoholgenusses. Es wird Aufgabe der Rechtsprechung sein, zum Nutzen aller an die Frage des ursächlichen Einflusses eines Alkoholgenusses auf das Zustandekommen von Verkehrsunfällen einen strengen Maßstab anzulegen. Der gerichtlich-medizinische Sachverständige hat mit seinem alle Umstände und physiologischen Verhältnisse berücksichtigenden Gutachten zu dem richterlichen Urteil beizutragen. Die im Rahmen dieser Rechtsprechung dem praktischen Arzt zufallende Aufgabe, die im vorstehenden näher gekennzeichnet wurde, ist ebenso wertvoll wie verantwortungsvoll.

Wie kann eine Herabsetzung der Steuervorauszahlungen erreicht werden?

Von Oberregierungsrat a. D. Franz Reiber, München.

Am 10. September 1935 sind die nächsten Vorauszahlungen auf die Einkommensteuer fällig.

Die Vorauszahlungen richten sich, solange der Steuerbescheid für 1934 noch nicht zugestellt ist, noch nach dem Steuerbescheid für 1933. Diese Vorauszahlungen entsprechen wegen der veränderten Vorschriften des neuen Einkommensteuergesetzes nicht mehr den Beträgen, die zu leisten wären, wenn die Veranlagung bereits nach den Vorschriften für 1934 erfolgt wäre. Daher ist nach der Ersten Durchführungsverordnung zum Einkommensteuergesetz eine Herabsetzung der Steuervorauszahlungen zulässig, wenn die Jahressteuer 1934 infolge stärkerer Berücksichtigung des Familienstandes im Jahre 1934 niedriger sein wird als bisher. Die Herabsetzung erfolgt aber nur auf Antrag und nur dann, wenn die einzelne Vorauszahlungsrate um mindestens 10 RM. niedriger sein wird als bisher.

Nach Erhalt des Steuerbescheids für 1934 richten sich die Vorauszahlungen nach der darin festgesetzten Jahressteuerfahnd. Sie betragen — außer

Die Bedeutung der Sauemilch in der Pädiatrie.

Ihre Verträglichkeit und Heilwirkung
erweisen in Klinik und Privatpraxis

Lelargon

Milchsäure-Vollmilchpulver
ohne Kohlehydratzusatz
unter ständiger Kontrolle der
Universitäts-Kinderklinik in München

zur Bereitung hochwertiger
leichtverdaulicher Säuglings-
und Kleinkindermilch in jeder
gewünschten Konzentration

Hergestellt
im bayerischen Allgäu

Literatur durch
**DEUTSCHE A. G. FÜR
NESTLE ERZEUGNISSE**
Verkaufszentrale Berlin-Tempelhof

Eledon

Buttermilch in Pulverform
unter ständiger Kontrolle der Reichs-
anstalt zur Bekämpfung der Säug-
lings- und Kleinkindersterblichkeit

als Heilnahrung bei Durchfällen,
Ruhr und ruhrartigen Erkrankungen.
zur Zwiemilchernahrung
frühgeborener Säuglinge, als
Diätetikum bei Ekzemen usw.

bei Landwirten — an jedem Zahlungstermin regelmäßig ein Viertel dieser Steuerschuld. Das neue Einkommensteuergesetz sieht jedoch die Möglichkeit der Herabsetzung der Vorauszahlungen vor, wenn der Steuerpflichtige glaubhaft macht, daß seine Einkünfte, die nicht dem Steuerabzug unterliegen, voraussichtlich um ein Fünftel, mindestens aber um 1000 RM. niedriger sein werden als die der Veranlagung für 1934 zugrunde gelegten Einkünfte, die nicht dem Abzug unterliegen haben. Diese Vorschrift gilt namentlich auch für den Fall, daß von Vollkaufleuten sowie von buchführenden Kleingewerbetreibenden, Handwerkern und Angehörigen der freien Berufe sog. kurzlebige Wirtschaftsgüter, d. h. Gegenstände mit einer voraussichtlichen Lebensdauer von höchstens fünf Jahren, angeschafft oder daß auf dem Weg der Ersatzbeschaffung nach dem Gesetz vom 1. Juni 1933 Gegenstände erworben und die hierfür gemachten Aufwendungen vom Gewinn abgesetzt worden sind. Steuerabzugspflichtige Einkünfte bleiben hier außer Betracht; für sie ist wegen des auch bei der Lohnsteuer eingeführten Staffeltarifs bereits bei der Lohnsteuer weniger zu zahlen.

Zu beachten ist jedoch, daß die Herabsetzung der Vorauszahlungen auch hier nur auf Antrag erfolgt. Wenn aber der Antrag gestellt ist, dann muß unter gegebenen Voraussetzungen das Finanzamt die Vorauszahlungen herabsetzen. Die Herabsetzung geschieht aber nur für die Zukunft. Bereits geleistete Vorauszahlungen sind also nicht herabsetzbar; Erstattung zuviel gezahlter Beträge ist erst nach der nächsten Veranlagung zulässig.

Bekanntmachungen

Ärztlicher Bezirksverein München-Stadt.

Betreff: Ausstellung „Leben und Gesundheit“ ab 3. Sept. bis 29. Sept. 1935 in München, Städtische Tonhalle.

Verbilligte Eintrittskarten für den Besuch der Ausstellung zum Preise von 30 Pf. (Kassenpreis 75 Pf.) liegen für die Mitglieder des Ärztlichen Bezirksvereins auf dessen Geschäftsstelle, Prannerstraße 3/II, Zimmer 187, auf und können dort in der Zeit von 8—4 Uhr, Samstag 8—12 Uhr, abgeholt werden. Auf telephonischen Anruf (13255) kann Zusendung durch Post erfolgen. Dr. v. Heuß.

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands. Bezirksstelle München-Stadt.

Betrifft: Krankenstand der Allg. Ortskrankenkasse München-Stadt.

Der Krankenstand bei der Allg. Ortskrankenkasse München-Stadt hält sich trotz der günstigen Jahreszeit auf einer Höhe, wie sie in anderen deutschen Großstädten nicht zu beobachten ist. Die Herren Kollegen werden dringend gebeten, eine Arbeits-

unfähigkeit nur in wirklich notwendigen Fällen zu bestätigen, geringere gesundheitliche Störungen, auch wenn sie durch einen Betriebsunfall verursacht sind, veranlassen den Arzt selbst auch nicht, mit der Arbeit auszusetzen. Wird ein Erkrankter im Laufe der Behandlung arbeitsunfähig, bittet die Allg. Ortskrankenkasse München-Stadt, bei der Meldung der Arbeitsunfähigkeit die Diagnose kurz zu vermerken.

Die Arbeitsunfähigkeitsmeldungen müssen spätestens innerhalb drei Tagen von dem Versicherten zur Kasse gebracht werden; die Zusendung durch die Post soll auf Ausnahmefälle beschränkt werden. Werden Nachuntersuchungen vorgenommen, so ist kurze Befundangabe auf der Vorladungskarte zu geben. In letzter Zeit wurde häufig vom behandelnden Arzt nichts oder nur die Diagnose eingetragen. Die Krankenscheine und Auszahlungsscheine für Krankengeld sind ordnungsgemäß und vollständig auszufüllen.

Die Meldung an die Kasse, daß ein zur vertrauensärztlichen Nachuntersuchung vorgeladener Versicherter wegen Bettlägrigkeit nicht erscheinen kann, soll nur auf Grund des letzten Befunds, nicht nach Angabe der Angehörigen, erfolgen. Ein zur Nachuntersuchung Bestellter soll nicht abgeschrieben werden, wenn er zwei Tage später wegen derselben Erkrankung vom Arzt wieder krankgeschrieben werden muß.

Die Anträge auf Landaufenthalt haben sich unverhältnismäßig gehäuft; auch hier ist eine genügende Begründung erforderlich. Das gleiche trifft für die Anträge auf Sanatoriumsaufenthalt zu.

Es wird höflich gebeten, auch die Vertreter in der Praxis auf diese Punkte besonders aufmerksam zu machen. Das Krankengeld ist eine besonders hohe Ausgabe für die Kassen, und schon eine Senkung des Krankenstandes um 0,5 Proz. bedeutet eine Ersparnis von vielen tausend Mark in der Woche. Dr. Kallenberger.

Fortbildungskursus der Landesgruppe VIII der Deutschen Röntgen-Gesellschaft in München, 23.—28. September 1935 (früher Röntgenianumkursus). Kursusleiter: Dr. G. A. Welch.

Tages-Programm.

Montag, den 23. September. — Hauptthema: Lunge.

8—9: Einleitung, Kursuseinteilung (Welch). — 9—10: Anatomische Unterlagen des normalen und pathologisch veränderten Lungenbildes (Dormans). — 10—11.15: Das Röntgenbild der Lungentuberkulose im Rahmen klinischer Betrachtungen mit besonderer Berücksichtigung der Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung (Ludtke). — 11.15—12.15: Tuberkulose im Kindesalter (Wiskott). — 12.15—13: Technik der Lungenuntersuchung und Atmungskymographie (Stumpf). — Demonstrationen: 15—15.45: Pneumothorax (Baer). — 15.45—16.45: Formen der Pleuritis. Lungentumoren (Gotthardt). — 16.45—17.30: Pneumokoniosen (Kaestle). — Sämtliche Vorträge im Krankenhaus I. d. J., Siemensstraße 1a.

Bei
Hydrops

Die Heilkraft der Pflanzen!

Die potenzierte
Scilla-Wirkung!

Billig! Sparsam!

Angenehm schmeckend!

Keine Nierenschädigung

„Pulvhydrops“

Marke „Bö-Ha“

(Scilla + Saponin)

Literatur gratis

Kassen-P. RM. 1,53, Privat-P. RM. 3.—

Auch bei Herzasthma

„ „ Aortenfehler

„ „ Lebercirrhose

Das bewährte Mittel!

Hilft noch, wo alles versagt!

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

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